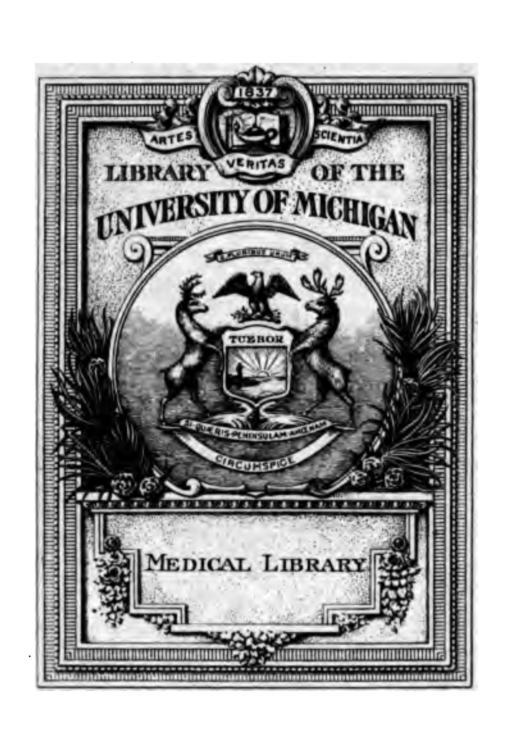

A 3 9015 00380 169 6
University of Michigan - BUHR


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

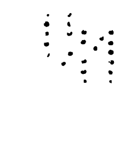
DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

FÜNFTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.





LEIPZIG,

VERLAG VON VEIT & COMP.

1902.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Uebersichtsreferat.

c) Referate.

1. Allgemeine Pathologie und Therapie.

2. Entzündliche Dermatosen.

3. Circulationsstörungen der Haut.

4. Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

5. Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

6. Neuritische Dermatosen.

7. Parasitäre Dermatosen.

8. Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

9. Gonorrhöe und deren Complicationen.

10. Allgemeine Pathologie der Syphilis.

11. Syphilis der inneren Organe.

12. Krankheiten des Urogenitalapparates.

d) Bibliographie.

e) Therapeutische Notizen.

f) Aus der Praxis.

g) Vermischtes.

h) Vereinsberichte.

i) Personalien.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1901. **October.** **Nr. 1.**

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **October.** **Nr. 1.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus der Heidelberger medicinischen Klinik. Director: Geheimrath Prof. Erb.)

1. Ueber experimentellen Haarausfall durch Thallium aceticum.

Von Professor Dr. **Bettmann.**

Als vor wenigen Jahren die Thatsache bekannt wurde, dass bei Phthisikern, die man zur Bekämpfung der Nachtschweisse mit Thalliumacetat behandelt hatte, in mehreren Fällen ein ausgedehnter und selbst universeller Haarausfall eingetreten war, lag der Gedanke nahe, zu versuchen, ob sich nicht etwa auf experimentellem Wege bei Thieren durch Eingabe des Mittels eine Alopecie erzeugen liesse. Mir gab speciell die Mittheilung von Giovannini, der bei zwei phthisischen Mädchen nach Thalliumgebrauch eine Alopecie gesehen hatte (Dermatologische Zeitschrift, Bd. VI), die nähere Veranlassung, Experimente in der angedeuteten Richtung zu unternehmen.

Als Versuchsthier wählte ich das Kaninchen und ging in der Weise vor, dass ich den Thieren das Mittel der genauen Dosirung wegen subcutan oder intravenös beibrachte. Der gehoffte Erfolg blieb aus. Trotzdem ich sehr bald auf Milligrammdosen bei den Injectionen herabging, starben die meisten Thiere schon nach wenigen Einspritzungen; im gün-

stigsten Falle gelang es einzelne der Thiere mehrere Wochen am Leben zu erhalten, ohne dass jemals eine deutliche Alopecie zu Stande gekommen wäre. Nur bei einem einzigen Versuchsthiere entstand in den letzten Tagen vor dem Tode eine auffällige diffuse Lichtung des Haarkleides am Rücken.

Die Thiere starben übrigens, ohne dass besondere Vergiftungserscheinungen — abgesehen von finalem Sopor und Coma — bei ihnen zu bemerken gewesen wäre; speciell war jede Reizung des Darmtractus ausgeblieben. Die Obductionen liessen irgend welche gröbere Veränderungen vermissen.

Die Ergebnisse dieser ersten Experimente waren so wenig ermuthigend, dass damals weitere Untersuchungen unterblieben.

Nun hat Buschke, ebenfalls angeregt durch Giovannini's Mittheilung, bei Thieren mit Thalliumacetat experimentirt, und ist bei diesen sorgsamen, auf breitester Basis aufgebauten Untersuchungen zu befriedigenderen Resultaten gelangt. Seine Versuche sind angestellt an Kaninchen, Mäusen, Ratten, Meerschweinchen, Katzen, Hunden, einem Igel, ferner an Finken, Hühnern, Tauben. Seine Ergebnisse[1] lehren zunächst, dass es ihm niemals gelang, bei subcutaner oder intraperitonealer Injection des Thallium aceticum bei irgend einem Thiere einen Ausfall der Haare resp. der Federn zu provociren, ein Resultat, mit dem auch unsere Misserfolge übereinstimmen. Dagegen gelangte Buschke bei der weissen Maus zu einem positiven Ergebniss, wenn er das Mittel per os verfütterte. Der Erfolg war an die sehr vorsichtige Verfütterung minimaler Quantitäten gebunden. Diese Voraussetzung aber lieferte ganz schlagende Ergebnisse, wie sie Buschke auf dem diesjährigen Dermatologencongress an Präparaten und Photographien demonstriren konnte. Auffälliger Weise erwies sich die weisse Maus als das einzige brauchbare Versuchsobject. Bei allen anderen Thieren, die Buschke untersuchte, blieb auch die Verfütterung des Thalliumacetats ergebnisslos. „Der Umstand, dass es bisher nur bei Menschen und weissen Mäusen gelang, diese Wirkung des Mittels darzustellen, weist auf specielle feine Beziehungen zwischen dem Medicament und dem Organismus der betreffenden Gattung hin."

Nun habe ich in der Erwägung, dass vielleicht an dem negativen Ergebnisse meiner Kaninchenversuche doch nur die Einführung zu grosser Quantitäten des Giftes Schuld gewesen sein könnte, die Experimente beim Kaninchen wieder aufgenommen. Ich verfüttere jetzt das Mittel, und zwar lasse ich Brödchen, die den Thieren mit der übrigen Nahrung gereicht werden, mit geringen Quantitäten einer Thalliumacetatlösung an-

---

[1] Buschke, Ueber experimentelle Erzeugung von Alopecie durch Thallium. Verhandl. des VII. Congresses der deutschen dermatol. Gesellschaft 1901.

weichen. Benutzt wird eine Lösung von 1:20000, also eine noch weit geringere Concentration als von Buschke. Die Thiere erhalten das Gift 3—5 Tage lang, dann mache ich eine Pause von 5 Tagen, um von Neuem zu beginnen. Nach meiner Berechnung haben die Thiere so im Laufe einer Woche höchstens 2—3 mg des Salzes erhalten. Diese Versuchsanordnung hat nun auch beim Kaninchen mit ziemlicher Regelmässigkeit ein positives Ergebniss geliefert. Die in Betracht kommenden Verhältnisse habe ich am besten an 2 Kaninchen studiren können, die seit Anfang Juni d. Js. unter Thalliumwirkung stehen und die bis jetzt (Mitte September) am Leben erhalten werden konnten, ohne dass bei ihnen — abgesehen von dem Haarausfall — irgend welche pathologische Erscheinungen nachzuweisen wären.[1] Das Körpergewicht erhielt sich auf normaler Höhe, es entstanden keine Diarrhöen u. s. w. In Bezug auf den Haarausfall verhalten sich die Thiere verschieden, insofern es das eine Mal nur zu einer diffusen Lichtung des Haarkleides innerhalb umschriebener Bezirke kommt, während ein anderes Mal vollkommen kahle rundliche Herde wie bei der Alopecia areata erscheinen. Ergriffen ist stets der Rücken, wo der Haarausfall nahe oder über der Medianlinie beginnt und doppelseitig sich ausdehnt. Eine ausgesprochene Symmetrie der Herde ist nicht nachweisbar. Der Haarausfall pflegt dabei zunächst in der Richtung vom Schwanzende gegen den Kopf vorzuschreiten und kann die Haut des Schädels mit betheiligen. Die Bauchhaut und die Extremitäten sind dagegen verschont geblieben.

Der Haarausfall setzt etwa 14 Tage bis 3 Wochen nach Beginn des Experimentes ein und schreitet eine gewisse Zeit lang rasch fort. Nach Aussetzen der Fütterung wachsen die Haare wieder rasch nach. Wird ein Thier nach kürzerer oder längerer Pause dann wieder mit Thalliumacetat gefüttert, so beginnt der Haarausfall rasch auf's neue. Vorher ergriffene Stellen können dabei wieder befallen werden, doch will es mir scheinen, dass sie im Allgemeinen an den Kaninchen nicht so auffällig genau bei der Wiedererkrankung bevorzugt werden wie an den Mäusen Buschke's. Ganz besonders hervorzuheben ist aber die Beobachtung, dass kahl gewordene Stellen sich trotz Weitergabe des Thalliumsalzes schon nach wenigen Wochen wieder mit Haaren bedeckten, während an anderen Orten immer noch neue Herde auftauchten. Die Wirkung auf eine und dieselbe Hautstelle war demnach beim Kaninchen auch bei Fortdauer der Vergiftung nur eine vorübergehende, wenn auch später sich wieder erneuernde, ohne dass eine zeitweilige allgemeine Unempfänglichkeit der Haut eingetreten wäre.

---

[1] Das eine Thier ist am 16. Juli im medicinisch-naturhistorischen Verein in Heidelberg demonstrirt worden.

Die hier mitgetheilten Ergebnisse erweitern Buschke's Resultate, indem sie zeigen, dass die experimentelle Erzeugung der Thalliumalopecie nicht an die Wahl der weissen Maus als Versuchsthier gebunden ist. Die an diesem Thier gewonnenen Erfahrungen werden durch die Befunde beim Kaninchen in allen wesentlichen Punkten bestätigt. Bezüglich der Zeit des Beginnes der Alopecie, der Localisation und Form der Herde, der Restitutionsfähigkeit und der Möglichkeit wieder zu erkranken, liegen die Verhältnisse beim Kaninchen gleich oder ähnlich wie bei der weissen Maus. Auch beim Kaninchen hat der Haarausfall die Verwendung minimaler Giftmengen zur Voraussetzung, die aber andererseits eine geradezu specifische Wirkung gewährleistet, und wir dürfen jedenfalls vermuthen, dass es auch bei anderen Thieren noch gelingen wird, durch Einführung geringster Quantitäten des Giftes einen ähnlichen Erfolg zu erzielen wie beim Kaninchen und der weissen Maus.

Zur Erklärung der sehr merkwürdigen Erscheinung des Haarausfalls nach Thalliumgebrauch werde ich gleich Buschke dazu gedrängt, irgend welche nervöse Störungen in Betracht zu ziehen. Wahrscheinlich sind diese nur functioneller Art; aber möglicher Weise wird uns doch die anatomische Untersuchung des Nervensystems noch irgend welche Aufklärungen verschaffen. Jedenfalls liefert für eine solche Untersuchung das Kaninchen vermöge seiner Grösse ein viel bequemeres Object als die Maus.

Wie immer aber wir in der theoretischen Klärung dieser Dinge vorwärts kommen mögen —, eine directe praktische Verwerthung der Thalliumalopecie etwa zur Entfernung von umschriebenen oder ausgedehnten Hypertrichosen erscheint schon heute als ausgeschlossen. Die locale Application des Mittels auf die Haut hat sich überhaupt als wirkungslos erwiesen, und bei der innerlichen Darreichung des Thalliumacetats localisirt sich die Alopecie wohl in einer anscheinend gesetzmässigen Weise, deren Bedingungen aber keineswegs genügend klar zu Tage liegen. Auf keinen Fall aber gelingt es, dem Haarausfall beliebig gewünschte Hautstellen zu unterwerfen oder die Alopecie gar auf solche zu beschränken. Und endlich hat sich der Haarausfall als eine vorübergehende Erscheinung erwiesen; ein dauernder Erfolg wäre mit dem Mittel also nicht zu erzielen. Zudem sprechen die klinischen Erfahrungen, über die man verfügt, nicht dafür, dass das Thallium aceticum beim Menschen regelmässig zum Haarausfall führt, wenigstens nicht bei Eingabe der Dosen, die gegen die Nachtschweisse der Phthisiker angewendet wurden. Die Zahl der Fälle von „Thalliumalopecie“ beim Menschen ist eine sehr beschränkte geblieben; aus Deutschland ist meines Wissens kein einziger Fall berichtet worden, obwohl das Mittel als Anthidroticum gewiss verschiedentlich versucht wurde. Es wäre interessant, wenn sich hierüber

genauere zahlenmässige Feststellungen erhalten liessen. Ich selbst kann nur von wenigen Fällen berichten. An der Heidelberger medicinischen Klinik ist im Jahre 1898 bei 5 Phthisikern die Thalliumbehandlung der Nachtschweisse angewendet worden; bei keinem der Patienten kam es zum Haarausfall. Die Wirkung auf die Schweisse war zum Theil eine überraschend günstige, theils blieb sie ganz aus. Aber selbst wenn das Mittel sich als ein vollkommen zuverlässiges Anthidroticum bewährt hätte, müsste schon die Eventualität des Haarausfalls von seiner Verwendung abschrecken.

---

2. Albargin, ein neues Antigonorrhoicum.

Von Dr. **Chrzelitzer** in Posen.

Seitdem man den Erreger der Gonorrhöe entdeckt, war es das eifrigste Bestreben aller Interessirten, Mittel zu finden, welche es ermöglichen, den Gonococcus zu tödten, um auf schnellstem Wege diese lästige und viel Unheil bringende Krankheit zu bekämpfen. Leider haben wir es bis heute noch nicht erreicht, mit einem „Specificum" erfolgreich dagegen vorzugehen. Fast jedes Jahr wird die Fachliteratur mit Arbeiten über neue und „sicher wirkende" Mittel überschwemmt, die aber nach eingehenden Versuchen in kurzer Zeit dem Schicksal ihrer Vorgänger folgen. Es würde zu weit führen, aller dieser Medicamente zu gedenken, denen eine gewisse Zeit das Attribut eines Specificums beigelegt worden ist. Von allen diesen haben sich die Silberpräparate in den verschiedensten chemischen Verbindungen erhalten, die wegen ihres antibakteriell wirkenden Silbergehaltes anscheinend das Beste leisten, dagegen mehr oder weniger die Entzündung steigern und das der Schonung bedürftige Gewebe schädigen. Und dahin zielt ja gerade unsere Hauptforderung bei der Behandlung eines Trippers, dass die Gonokokken möglichst frühzeitig und vollständig abgetödtet werden, dass aber die Schleimhaut geschont, und wenn irgend möglich, jede Steigerung der Entzündung und jede Gewebsschädigung vermieden wird.

Diesem Postulat glaubte Liebreich durch seine Silbereiweissverbindungen zu entsprechen, da nach seiner Ansicht das Silber durch seine Verbindung mit Eiweiss die Fähigkeit verliert, Eiweiss zu fällen und dadurch in den Stand gesetzt wird, eine grössere Tiefenwirkung zu entfalten, d. h. in alle Falten und Schlupfwinkel des complicirten Harnröhrenbaues und in das Gewebe einzudringen. Diesen Erwägungen entsprossen drei Mittel, die ihre Enthusiasten und Gegner gefunden und so den Beweis geliefert, dass wir immer noch nicht das Richtige erreicht haben. Ich meine Argonin, Protargol und Largin. Das erstere hat mir speciell

in verzweifelten Fällen allerdings nur in hochdosirten (20 proc.) Lösungen Vorzügliches geleistet; auch dem Protargol möchte ich seine Wirksamkeit nicht absprechen, während Largin mir trotz seines hervorragenden Fürsprecher (Finger) als ein weniger geeignetes Mittel schien. Während diese Präparate sich besonders durch ihre Reizlosigkeit auszeichnen, lassen sie bei chronischen Gonorrhöen die gewünschte Tiefenwirkung vermissen, weshalb sie in solchen Stadien im Stiche lassen. Es ist daher mit Freude zu begrüssen, wenn Dank der strebsamen Arbeit der Chemiker der ihnen von dem Arzte gegebenen Anweisung folgend neue Präparate erfunden werden, die uns erhoffen lassen, über kurz oder lang doch zu einem Specificum zu gelangen.

So haben nun die bekannten Farbwerke von Meister Lucius & Brüning eine neue Silbereiweissverbindung hergestellt, das nach Bornemann's Versuchen in der Max Joseph'schen Poliklinik den Gonococcus schnell tödten, reizlos sein und besonders die Eigenschaft des Arg. nitr. besitzen soll, durch thierische Membran zu dialysiren, d. h. also eine grosse Tiefenwirkung entfalten soll; mithin wäre also ein Mittel geschaffen, das unserem oben aufgestellten Postulat der Tripperbehandlung entsprechen soll.

Nachdem auch ich dieses Präparat in zahlreichen Fällen erprobt, kann ich es den oben genannten Silbereiweissverbindungen anreihen, ohne ihm das Attribut eines Specificums beizulegen. Vielfach ist es mir gelungen, in kurzer Zeit den Gonococcus zum Verschwinden zu bringen und die Gonorrhöe geheilt zu haben. Doch gab es Fälle genug, wo ich trotz verschiedentlichster Anwendung zu keinem günstigen Resultate gelangte. Immerhin scheint das Präparat unseren Forderungen näher zu kommen, so dass ich es jedenfalls einer weiteren Empfehlung für werth halte und zu weiteren Versuchen anregen möchte.

Was das Medicament selbst anlangt, das unter dem Namen Albargin in unserem Arzneischatz aufgenommen wird, stellt es eine Verbindung von Arg. nitr. und Gelatose dar, in der das Silber maskirt fest gebunden ist. Unter Gelatosen verstehen wir Spaltungsproducte des Glutins und Aldehydglutins, die daraus durch Säuren oder Alkalien, durch Kochen mit Wasser bei gewöhnlichem oder erhöhtem Druck in saurer alkalischer oder Salzlösung durch Fäulniss oder Verdauung entstehen. Zur Herstellung der neuen Silberverbindung wird in der Weise verfahren, dass die wässerige Lösung der Gelatosen neutralisirt wird, mit Silbernitratlösung versetzt und sodann eingedampft wird oder die Silberverbindung wird durch Alkohol oder Aether gefällt.

Diese nun hergestellte Verbindung stellt ein schwach gelb gefärbtes Pulver dar, das sich sehr leicht in Wasser — selbst in nicht destillirtem Wasser — löst, ohne einen Niederschlag zu bilden und trotz seines hohen

(15 proc.) Silbergehaltes billiger ist als die bisherigen Silberpräparate, und in Folge dessen für die Cassenpraxis von hohem Werth ist. Die Farbwerke haben auch dieses Pulver in Form von Tabletten à 0,2 g hergestellt und ermöglichen daher eine sehr sparsame Verordnung. Das mir gütigst zu Versuchszwecken überlieferte Pulver (in Tabletten) enthält 15 $^0/_0$ Silber. Anfangs in 0,2 proc. Lösung verordnet, konnte ich es bis auf 1 $^0/_0$ steigern, ohne die Schleimhaut zu reizen. Schon in dieser Beziehung hat es einen grossen Vortheil vor den anderen Präparaten voraus.

Es sei mir gestattet, einige Fälle aus meiner Praxis anzuführen, die den Werth des Albargins illustriren sollen:

Fall I. Urethrisis gonorrhoica anterior: Zweite Infection. Mikroskopischer Befund des stark eitrigen Sekretes massenhaft Gonokokken. Penis sehr geschwellt. Starke Schmerzen vorhanden. Innerlich Salos antal und heisse Bäder. Nach 4 Tagen Injection einer 0,2 proc. Lösung mit einer 15 g haltendeu Spritze 20 Minuten lang täglich 1 mal. Nach 12 Tagen Gonokokken verschwunden. Spärliche Secretion: Ricord'sche Lösung und heisse Bäder. Nach 8 Tagen mikroskopisches Resultat ohne Gonokokken — Secretion versiegt.

Fall II. Urethritis gonorrhoica anterior: Injection mit 0,2 proc. Lösung, Gonokokken nach 5 Tagen verschwunden.

Fall III. Urethritis gonorrhoica posterior chronica: Injection mit 0,5 proc. Lösung nach vorheriger Ausspülung mit warmer Borsäurelösung mit langer Canüle 30 Minuten 2 mal täglich. Nach 6 Tagen Gonokokken noch vorhanden. Bougie nach Lohnstein mit gleichzeitiger Spülung mit 1 proc. Lösung: Gonokokken nach weiteren 17 Tagen verschwunden.

Fall IV. Urethritis gonorrhoica anterior: 3. Infection. Stark eitrige Secretion. Zahlreiche Gonokokken. Täglich 2 mal Injection von 0,4 proc. Lösung — nach 8 Tagen Secretion noch sehr stark eitrig. Gonokokken noch vorhanden. Injection mit Resorcinzinklösung. Secretion lässt nach. Gonokokken nach 3 Wochen noch vorhanden. Wiederbeginn der Albargininjection 0,5 $^0/_0$. Nach weiteren 8 Tagen Gonokokken nicht nachweisbar.

Fall V. Infiltrate in der hinteren Harnröhre eines seit langer Zeit mit Tripper behafteten Patienten. Bougie nach Lohnstein mit gleichzeitiger Albargininjection 1 $^0/_0$. Heilung nach 4 Wochen.

Fall VI. Injection mit 0,2 proc. Lösung 1 mal täglich 30 Minuten bringt die Gonokokken nach 8 Tagen nicht zum Verschwinden. Weitere Einspritzungen 3 mal täglich je 15 Minuten mit 1 proc. Lösung lassen die Gonokokken nach 25 Tagen erst verschwinden.

Fall VII. Albargin lässt vollständig im Stiche. Abwechselnde Behandlung mit Resorcin, Thallin und Arg. nitr. erzielen allmählich ein günstiges Resultat.

Fall VIII. Urethritis posterior chronica, Cystitis: Ausspülung mit 0,5 proc. Albarginlösung liessen die Erscheinungen des Blasencatarrhs schwinden. Die hintere Harnröhre gedehnt. Injection einer 1 proc. Lösung bringen nach 33 Tagen Heilung.

Fall IX und X entsprechen Fall VI.

Fall XI, XII, XIII. Chronische Gonorrhöe der hinteren Harnröhre,

Prostatitis; mikroskopisch Gonokokken vorhanden. Jod-belladonna suppos. Heisse Bäder. Nach ca. 8 Tagen Beginn der Ausspülung mit langer Canüle mit 1 proc. Lösung, nach vorheriger heisser Borsäurelösung. Massage der Prostata. Beschwerden lassen nach. Täglich 1 mal Behandlung 30 Minuten. Gonokokken verschwinden nach 27 Tagen.

Fall XIV. Urethritis gonorrhoica anterior acuta seit 6 Tagen. Erste Infection. Secret stark eitrig. Mikroskopisch: zahlreiche Gonokokken. Prolongirte Injection: 0,3 proc. Lösung täglich 1 mal in der Sprechstunde. Nach 12 Tagen Abnahme der Gonokokken und Nachlassen des Secrets. Patient spritzt selbst 2 mal täglich, nach weiteren 8 Tagen Gonokokken verschwunden. Nach weiteren 8 Tagen gleiches Resultat.

Fall XV. Urethritis chronica. Gonokokken vorhanden. Nach mehrfachen Dehnungen Lohnstein-Injection 1 proc. Lösung. Nach 11 Tagen status idem. 20 proc. Argoninlösung täglich 1 mal 30 Minuten nach vorhergegangener heisser Wasserspülung. Erfolg nach 12 Tagen.

Meine weiteren ca. 90 Fälle entsprechen in ihrem Erfolge mehr oder weniger den oben beschriebenen. Wir ersehen daraus, dass Albargin seine Schuldigkeit thut, jedoch uns auch im Stiche lässt. Die Heilungsdauer währte zwischen 6 und 30 Tagen, so dass wir mit diesem Erfolge zufrieden sein können. Es gehört jedenfalls zu den Präparaten, die den Gonococcus tödten, die entzündlichen Erscheinungen mässigen, nicht reizend wirken und gleich dem Arg. nitr. durch thierische Membran dialysiren, mithin eine grosse Tiefenwirkung entfalten. Auf Grund meiner Versuche kann ich das Albargin den Collegen zur weiteren Prüfung empfehlen.

Nachdem wir nun wieder um ein Antigonorrhoicum bereichert, mit dem wir einigermassen zufrieden sein können, sollten wir allen Ernstes doch der Frage näher treten, ob nicht vielleicht in der Methode Fehler liegen, deren Beseitigung unser ganz besonderes Interesse erregen sollte. Es ist doch jedenfalls merkwürdig, dass ein Mittel in vielen Fällen vorzügliche Erfolge zeitigt, während wir bei gleicher Intensität der Krankheit und bei gleicher Anwendung im Stiche gelassen werden. Neisser hat uns bereits bei der Anwendungsweise des Protargols den sicherlich guten Rath gegeben, die Injection bis 30 Minuten in der Harnröhre zu lassen. Ich glaube, darin noch weiter gehen zu sollen. Hierzu fehlt uns allerdings ein handlicher, kleiner, nicht störender Verschlussapparat, der es ermöglicht, das Medicament so lange als möglich auf das Virus einwirken zu lassen, ohne den Patienten in seinem Berufe zu stören. Ferner sollten die kleinen Spritzen, die mitunter nicht mehr als 5 ccm enthalten, verschwinden. Eine vollständige bezw. einigermassen ausgiebige Berieselung mit gleichzeitiger Dilatation der Harnröhre könnte eine mindestens 15 ccm enthaltende Spritze erreichen.

Langsam und vorsichtig eingespritzt — es sollte jedem Patienten die Einspritzung gezeigt werden! — kann eine Störung in der Behandlung nicht hervorrufen.

---

3. Erwiderung auf Stern's Kritik meines Referates: „Die Bottini'sche Operation bei Prostatahypertrophie".

Von **Goldberg**-Köln-Wildungen.

In der September-Nummer dieses Centralblattes stellt Herr College Stern in Düsseldorf die Behauptung auf, ich unterzöge „die Erfolge der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie einer Kritik, die geeignet scheine, das Urtheil über die Operation zu erschweren".

Wieso es das Urtheilen erschwert, wenn man Thatsachen berichtet und sichtet, das ist mir unerfindlich; habe ich doch die Kritik fast ausschliesslich darin gesucht, dass ich diese Thatsachen für sich reden lasse! Vorweg bemerke ich, dass ich die Bottini'sche Operation für einen zuweilen nützlichen Eingriff halte.

Aber hören wir, wie Stern seinen Angriff begründet. Er sagt: 1. „Ob der Procentsatz der Heilungen, wie Freudenberg ihn aus einer Gesammtzahl von 753 Fällen berechnet, genau richtig ist, oder ob er etwas weniger beträgt, kann für die Operation nicht ausschlagebend sein."

Ich habe nicht im Geringsten behauptet, dass der Procentsatz der Heilungen „etwas weniger beträgt", sondern ich behaupte, dass die Gesammtzahl wirklicher, völliger, dauernder Heilungen (in symtomatischem Sinne, da ja die Bottini'sche Operation den Fortschritt der Krankheit der Prostata nicht aufhält!) sehr weit hinter den Ziffern der „Heilungen" mancher Autoren zurückbleibt. 2. „Ebenso wenig kann es von wesentlichem Einfluss sein, ob die Menge des Residualharnes in einzelnen Fällen nach der Operation noch 30—40 ccm betragen hat oder beträgt."

Ich habe nicht im Geringsten mich darüber geäussert, ob und in wie weit diese Thatsache „den Werth oder Unwerth der Operation beeinflusst".

3. „Auch die Frage, ob nach der Operation unter den „Geheilten" Prostatiker sind, die noch Cystitis haben, kann nicht von so ausschlaggebender Bedeutung sein, wie Goldberg meint. Wir operiren doch in erster Linie nicht wegen der Cystitis, sondern trotz der Cystitis. Wer sich mit der Frage beschäftigen will, wird gut thun, die Arbeiten von Bottini selbst zur Beurtheilung mit heranzuziehen."

Ob Stern hiermit mir eine Belehrung ertheilen will, weiss ich nicht; jedenfalls kann ich ihn beruhigen; Bottini's Arbeiten habe ich in den Originalien studirt, citire sie aber nicht für Gemeinplätze, wie die sind, welche Stern von ihm vorbringt. Das nebenbei. — Sehen wir zu, inwiefern ich in dieser letzten Hinsicht „das Urtheil über die Operation *erschwere". Ich* führe an: so und so viel „Heilungen" werden berichtet.

Da es nun harmlose Menschen giebt, welche glauben könnten, ein „geheilter" Patient sei ganz gesund, so mache ich die thatsächliche Mittheilung, dass die Operateure unter „geheilt" auch solche Patienten rubriciren, die noch Cystitis haben; dann füge ich noch hinzu: diese Cystitis ist doch nicht gleichgültig.

Nachdem wir nun gesehen haben, wie so ich durch ein Referat das Urtheil über die Bottini'sche Operation erschwere, wollen wir uns doch — denn Liebe verdient Gegenliebe — einen Augenblick auch damit beschäftigen, wie denn Herr College Stern das Urtheil über die Operation erleichtert.

Er fragt sehr richtig:

1. In wie weit macht die Bottini'sche Operation den dauernden Katheterismus unnöthig?

2. Wie verhält sich die Gefährlichkeit der Bottini'schen Operation zur Gefährlichkeit der übrigen Heilmittel?

Die Antwort auf die erste Frage würde gegeben sein durch die Mittheilung des Verhältnisses der dauernd geheilten chronischen Retentionen zur Zahl der nach Bottini operirten chronischen Retentionen. Statt dessen giebt Stern ein Beispiel und — allgemeine Betrachtungen, bei welchen er den seit langer Zeit für die letzte Periode der Prostatahypertrophie — überdehnte Blase bei chronischer completer Retention — classischen Begriff: „Distension" in ganz neuem Sinne braucht, er spricht von der „Distension der Blase beim Katheterleben" und der „geringen Distension der im Uebrigen wieder functionirenden Blase"(!!).

Die Antwort auf die zweite Frage würde gegeben sein durch einen genauen Vergleich der Bottini'schen Operation mit jedem einzelnen Heilmittel (Operationen: sexuelle: Castration, Vasectomie; directe: Prostatotomie, Prostatectomie; Palliativa: intermittirender Katheterismus, Verweilkatheterismus) in jeder einzelnen Periode unter Rücksicht auf die Complicationen. Statt dessen spricht Stern von „der Hand eines Mindergeübten", von der „sicheren Handhabung", von „modernem Instrumentarium und einiger Uebung" (S. 357, Z. 9), von der „manuellen Fertigkeit des Einzelnen", von dem „modernen Instrumentarium und einiger Uebung" (S. 358, Z. 1).

Er vergleicht dann einerseits den Katheterismus, andererseits die Ductusresection mit der Bottini'schen Operation. — „Auch der einfache Katheterismus" könne „ganz ebenso (!!), wie die Bottini'sche Operation gelegentlich einen Patienten hinraffen". „Ganz ebenso", nämlich die Bottini'sche Operation 1 von 12, der Katheterismus 1 von wie vielen Tausenden! Sehr auffallend ist, dass Stern fragt: „Ist bei chronischer completer Retention und harter Prostata der dauernde oder durch lange Monate fortgesetzte Katheterismus gefährlicher, als die ein-

fache Sitzung nach Bottini?" Danach scheint es, als ob Stern chronische complete Retentionen durch Katheterismus, wenn auch nach langen Monaten so heilen kann, dass sie dann den Katheter nicht mehr brauchen. Das ist wiederum etwas vollkommen Neues!

Die Ductusresection sei einfach und ungefährlich (! siehe unten); Stern empfiehlt also schliesslich die Bottini'sche Operation für die chronischen completen Retentionen bei harter Prostata, d. h. er schränkt sie auf die Fälle ein, wo ihr Erfolg fraglich ist (vgl. hierzu in meinem Referat unter „Anzeigen und Gegenanzeigen"); für die chronischen completen Retentionen bei weicher Prostata aber, für „die weiche adenoide Schwellungsform" empfiehlt er die Ductusresection, d. h. eine Operation, deren Dauererfolg heute freilich nicht mehr fraglich, sondern zugegebenermassen gleich Null ist.

Am 7. August 1900 ist bei der Besprechung der Endergebnisse der Operationen bei Prostatahypertrophie in der chirurgisch-urologischen Section des internationalen Congresses in Paris Harrison mit der Propaganda für die (seine!) Ductusresection gänzlich isolirt geblieben: v. Frisch, Leguen, Pousson, Hamonic, Nicolich, Carlier, Chevalier, Loumeau, Guiteras, Frank, Hogge, Desnos — also alle ausnahmslos, die sich zu der Frage äusserten, haben auf Grund ihrer Erfahrungen die Ductusresection für immer aufgegeben. Aber Stern findet doch seine Meinung „auch bei v. Frisch (l. c. S. 201) ausgesprochen". Der einzige Satz auf S. 201, der zu einer derartigen Interpretation Anlass geben könnte, falls sie überhaupt v. Frisch's Auffassung entspräche, lautet: „Wer von der Wirksamkeit der sexuellen Operationen fest überzeugt ist, der mag es dann auf sich nehmen, unter diesen Verhältnissen zur Vornahme einer solchen zu rathen." Wer nun aber noch an v. Frisch's Auffassung zweifelt, der lese S. 197: „Englisch hält nach seinen Berechnungen die Resection des Ductus deferentes für gleichwerthig mit der Castration, aber weniger gefährlich, eine Ansicht, die kaum von Jemandem anderen getheilt werden dürfte." Und S. 195 erst: „Ich selbst (v. Frisch) habe im Verlaufe von 14 Tagen drei Patienten, die vor der Operation kräftig, frisch und munter waren, und keine Nierenaffection, noch sonst eine Erkrankung innerer Organe zeigten, nach der Resection der Vasa deferentia in einem derartigen Zustande unter einem rapiden, durch nichts zu hemmenden Verfall der Kräfte zu Grunde gehen sehen und seither keine Sexualoperation bei Prostatikern mehr vorgenommen."

Nunmehr überlasse ich dem Leser, zu beurtheilen, in wie weit auf dem Gebiete der Prostatahypertrophie Herr Stern berechtigt ist, *Referenten* Lectionen zu ertheilen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Lymphangioma cutis,** von Josef Sellei in Budapest. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 3.)

Der in der Budapester Klinik beobachtete Fall betraf einen 18jährigen Kranken, bei dem schon im frühen Kindesalter kleine Hautveränderungen in der Gegend der linken Scapula beobachtet wurden. Erst seit 5 Jahren war das Leiden erheblich gewachsen und hatte Beschwerden gemacht. Jede neue Eruption war mit Fieber (40°) verbunden. Secundär auftretende Warzenbildung behinderte die Function des Armes. Die Affection besteht hauptsächlich in handgrosser Ausbreitung mit kleinen (bis erbsengrossen), gelbbraunwandigen Bläschen und Blasen mit reiner Lymphe als Inhalt. An der Basis hier und da geringe Blutung. Stellenweise ist auch geringe angiomatöse Veränderung wahrnehmbar. Theilweise hat die Affection warzenartiges Aeussere. Bei der histologischen Untersuchung konnte Verf. wie andere Autoren Wucherung des Lymphendothels und die aus diesen hervorgegangenen Lymphhöhlen constatiren. Der Befund von Plasmazellen um die Lymph- und auch Blutgefässe spricht für entzündungsartigen Vorgang. Sowohl die papillären wie die im Corium liegenden Blutgefässe fanden sich erweitert. Neben der Erweiterung von Lymphgefässen — ob centrale Stauung vorliegt, lässt Verf. dahingestellt — fanden sich auch Neubildung derselben. Die Entstehung der Hämorrhagieen und kleinen Angiome erklärt sich durch den von den Lymphgefässerweiterungen ausgeübten Druck. Durch Auswanderung der Lymphzellen, die die normale Verhornung stört und durch Austrocknung zur Krustenbildung führt, erklärt sich die Verrucabildung.

Brüggemann-Magdeburg.

2) **Zur Histologie der Pellagrahaut,** von E. Vollmer-Bad Kreuznach. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Die Hautveränderungen der Pellagra entstehen durch den directen Einfluss der strahlenden Wärme (Sonne, Kaminfeuer) auf die unter der toxischen Wirkung des verdorbenen Maises stehende Haut; treten daher gewöhnlich im Gesicht, an den Unterarmen und Händen auf. Die Veränderungen beginnen mit Röthung, dem Erythema pellagrosum, dann folgt Atrophie mit ungewöhnlicher Pigmentbildung. Das Präparat des Verf. entstammt dem Stadium der Desquamation, welche dem erythematösen des Pellagraexanthems folgt. In die Zellen der untersten Epidermisschichten sind zahlreiche, gelblichbraune Pigmentkörperchen eingelagert. An zwei Stellen des Präparates sind dem Verf. eigenartige Zellbildungen aufgefallen, nämlich innerhalb der Stachelzellenschicht runde Körperchen, bestehend aus 2—3 Zellen, um welche sich Nachbarzellen zwiebelförmig anordnen, nach Art einer Cancroidperle.

Baum-Berlin.

3) **Zur Pathogenese der Prurigo,** von Rob. Bernhardt-Warschau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Ausgangspunkt der Untersuchungen war ein Patient, der im Alter von $1^1/_4$ Jahren an essentieller Kinderlähmung und mit 8 Jahren an Prurigo er-

krankte. Die von der Lähmung betroffene rechte obere Extremität ist im Verlaufe des Leidens bei dem jetzt 21jährigen Patienten von der Prurigo verschont geblieben, während die beiden unteren Extremitäten und die linke obere Extremität die typischen Erscheinungen der Prurigo zeigen. Da die Sensibilität der von der Lähmung befallenen Extremität durchaus normal ist, ferner auch die Thätigkeit der vasomotorischen Nerven annähernd normal ist, schliesst der Verf., dass die Prurigo weder eine Sensibilitätsneurose, noch eine reine vasomotorische Neurose sein kann, sondern eine Trophoneurose ist und zu den sogenannten Dystrophiae cutis gehört. Eine Stütze dieser Theorie bieten auch Beobachtungen von trophischen Störungen bei Prurigo, z. B. Ernährungsstörungen der Nägel und der Haut, der Finger, wie sie von verschiedenen Autoren angegeben sind. Bezüglich der eigentlichen Ursache der Trophoneurose giebt der Fall auch keinen Aufschluss. Baum-Berlin.

4) **Ueber einen vom Pediculus pubis gebildeten Farbstoff,** von Moriz Oppenheim-Wien. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Verf. hat in den Zellen des Fettkörpers, der Filzläuse, eines mit den Verdauungsorganen der Acthropoden in Verbindung stehenden Organes, einen bisher unbekannten grünen Farbstoff nachgewiesen, welcher dem Biliverdin ähnlich, mit demselben jedoch nicht identisch ist. Die Filzlaus bildet aus dem Hämoglobin des menschlichen Blutes diesen Farbstoff, wahrscheinlich durch ein Ferment ihrer Speicheldrüsen. Unter dem Einfluss dieses Fermentes, das zugleich mit dem Stich unter die Haut tritt, findet in der Haut dieselbe Veränderung mit dem ausgetretenen Blut statt. Der sehr fein vertheilte grüne Farbstoff erscheint durch die Epidermis als trübes Medium gesehen nicht grün, sondern stahlblau. Baum-Berlin.

5) **Ueber die Behandlung der Dermatosen mit Spannungselektricität,** von Leopold Freund-Wien. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. XXXIII. Nr. 2.)

Die Verwendung der Spannungselektricität zu therapeutischen Zwecken ist nicht neueren Datums. Römische Aerzte schickten bereits ihre Kranken in Bäder, in denen Zitterrochen schwammen. Die Dermatologie machte sich erst verhältnissmässig spät die Elektricität nutzbar. Bei Urticaria, Prurigo, Pruritus und mit Jucken verbundenen Krankheiten erzielten einige Autoren mit Galvanisation und Faradisation Besserungen. Seit 1893 verwendet man auch die sogenannte Franklinisation mit Erfolg bei Hautkrankheiten. Die d'Arsonval'schen Hochfrequenzströme, worüber bereits eine Reihe von günstigen Veröffentlichungen vorliegen, sind neuesten Datums. Faradisation, Franklinisation und Hochfrequenzströme zeigen in ihrer localen Wirkung gewisse Uebereinstimmung: Hyperämie, Cutis anserina und Anästhesie grösseren und geringeren Grades. Auch die unipolaren Entladungen hochgespannter Inductionsströme haben etwa gleiche Wirkung. Wie Funkenschläge auf Mikroorganismen wirken, versuchte Verf. an Plattenculturen festzustellen und fand dabei, dass Austrocknung und Temperaturerhöhung bei der für die Bakterien delatären Wirkung ausschlaggebend sind. Selbst entwicklungsfähige Anthraxsporen (mit steriler Flüssigkeit angefeuchtet) widerstanden der Vernichtung nicht. Mikroskopische Prüfung der den Funkenschlägen ausgesetzten Haut ergab kleinzellige Infiltrate der untersten Epidermisschichten, Blutaustritte in die Gewebe und schliesslich Vacuolisation der Intima der Arterien und auch der Nervenzellen. Das physiologische Experiment zeigt also, dass 1) eine Austrocknung, 2) eine Erwärmung und durch diese 3) eine

Entwicklungshemmung von Mikroorganismen zu erreichen ist. Sehr wahrscheinlich ist ausserdem 4) eine elektrolytische und 5) eine mechanische Action der Funkenschläge. Daneben bleiben noch die Wirkungen der gleichzeitig producirten intensiven chemischen Lichtstrahlen (blau, violett, ultraviolett), der Einfluss des gleichfalls stark auftretenden Ozons und die eventuelle entfernte Wirkung der elektrischen Strömung zu erwägen. Wie so häufig entsprechen auch bei der Elektrotherapie die Erfahrungen in der Praxis nur theilweise denen des physiologischen Experimentes. So konnte Verf. bei Geschwüren z. B. ulcus molle wohl Reinigung des Geschwürsgrundes, niemals aber Heilung erzielen. Wahrscheinlich verhindert die krankhafte Infiltration der Gewebe die nöthige Tiefenwirkung. Auch bei der Alopecia areata vermisste Verf. die von anderen berichteten Erfolge. Die bei Keloid, Narben, Sclerema circumscriptum, Elephantiasis und ähnlichem erzielten Heilungen liessen sich wohl auf elektrolytische Vorgänge zurückführen. Auffallende Besserungen konnte auch Verf. bei Pruritus und Prurigo erzielen. Vielleicht spielen hierbei die Erwärmung und der mechanische Anprall der Funkenentladungen eine Rolle. Die epilatorische Wirkung der letzteren hat Schiff an seiner eigenen Haut demonstrirt. Verf. giebt sodann eine Beschreibung der Methodik der drei Verfahren (faradische, statische Elektricität und Hochfrequenzströme). Nach seiner Meinung kommt bei Behandlung der Hautkrankheiten nur die locale Behandlung als das wesentliche in Betracht. Nach Ansicht der meisten Physiker dringt ja auch die Elektricität gar nicht in den Körper, sondern sammelt sich an seiner Oberfläche an. Selbst der Induction durch Hochfrequenzströme kommt, wie sich Verf. durch Experimente überzeugte, keine Bedeutung zu. Verständlich ist daher auch, dass bei Diabetes, Arthritis und Obesitas keine Erfolge zu erzielen sind. Die auffallende Thatsache, dass hohe Spannungsströme geringen Eindruck auf die sensiblen Nerven machen, wird mit der begrenzten Perceptionsfähigkeit der Nerven gegenüber Stromwechsel erklärt. Verf. meint, dass die zu fürchtende elektrolytische Kraft nicht tief genug ins Gewebe hineinreicht. Am zweckmässigsten erschien ihm die Funkenentladung, die sich leicht in die stille und Büschelentladung überführen lässt. Neben der Spannungselektricität spielen bei der Funkenentladung das Auftreten von Ozon und ultraviolettem Licht eine Rolle. Strebel wies nach, dass letzterem beim Inductionsfunken baktericide Kraft zukommt. Ob nicht bei der Röntgentherapie der Spannungselektricität ein grosser Antheil an der Wirkung zukommt, ist noch nicht entschieden. Auffallend bleibt jedenfalls, dass häufig an durch Bleimasken geschützten Stellen irritative Erscheinungen auftreten. Auch dass man mit harten Röhren, die nur wenige X-Strahlen erzeugen, gute therapeutische Resultate erzielt hat, bleibt zu berücksichtigen. Zum Schluss wird noch über mehrere Versuche berichtet, in denen die Wirkung der Spannungselektricität und der X-Strahlen combinirt wurde. Die Reaction trat an den mit Spannungselektricität und Röntgenstrahlen behandelten Körpertheilen viel früher auf als an denen, die mit X-Strahlen allein behandelt wurden.

Brüggemann-Magdeburg.

6) **Eine neue, chemisch-elective Doppelfärbung für Plasmazellen,** von A. Pappenheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 2.)

Die Methylgrün-Pyroninmethode des Verf.'s lässt sich bei nachträglicher Beizung mit Resorcinalkohol auch zur Darstellung von Plasmazellen verwenden.

Brüggemann-Magdeburg.

7) **Ueber Talgdrüsen in der Mund- und Lippenschleimhaut,** von Paul Zander. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 3.)

Das bereits von Kölliker, Audry, Delbanco, Bettmann, Heuss u. A. besprochene Vorkommen von Talgdrüsen in der Lippen- und Mundschleimhaut konnte Verf. bei 139 von 450 Personen constatiren. Geschlecht und Alter hatten keinen sichtbaren Einfluss. Bevorzugt war als Sitz die Lippenschleimhaut, besonders die untere, in 69 Fällen. Bei weiteren 20 Personen war die Wangenschleimhaut zugleich afficirt, und bei den übrigen zeigten sich nur an der Mundschleimhaut nicht an den Lippen Drüsen. Aetiologisch fanden sich häufig entzündliche Reizungen der Schleimhaut, so durch Rauchen oder auch schlechte Zähne, letzteres namentlich bei Frauen und Kindern. Die histologischen Untersuchungen erstreckten sich auch auf 10 Leichen und ergaben im Allgemeinen das bekannte Resultat. Jedoch konnte Verf. die von Kölliker und Audry beschriebenen Haare und Rudimente von Haaren nicht finden. Verf. möchte sich der Heuss'schen Hypothese anschliessen, dass sich nämlich die Talgdrüsen in der Mundschleimhaut postembryonal entwickeln.

Brüggemann-Magdeburg.

8) **Ueber neurotische Alopecie,** von A. Bayet in Brüssel. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. August.)

Es handelt sich um einen jungen Arbeiter von ausgesprochen neuropathischem Habitus, der unter dem Einfluss eines Traumas eine Alteration der Haarpapillen acquirirte. Diese Alteration, zeitlich eng mit dem Trauma zusammentreffend, war eine vorübergehende und von einer absoluten Wiederherstellung der Papillenfunctionen gefolgt. Jeder Wechsel in der Papillenernährung war hierbei in exacter Weise von Formveränderungen des Haares selbst begleitet worden, dessen differente Structurverhältnisse aufs klarste Einsicht in den Gang des pathologischen Processes gestatteten.

Immerwahr-Berlin.

9) **Ueber Lichen ruber moniliformis (Kaposi),** von Jaroslav Bukovsky-Prag. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Klinisch zeichnet sich der vom Verf. beschriebene Fall von den bisherigen besonders dadurch aus, dass die Efflorescenzen leicht bluteten, wenn man auch nur versuchte, den Hornkegel zu entfernen. Ferner sind bei keinem der bisherigen Fälle Hyperkeratosen in dieser Intensität, Hornmassen von $^1/_2$—1 cm Höhe beschrieben. Bezüglich der Anordnung der Efflorescenzen war eine deutliche Beziehung zu den Spaltrichtungen der Haut erkennbar. Der klinischen Beschreibung folgt eine eingehende mikroskopische Untersuchung und Nachprüfung der bisher beim Lichen ruber gefundenen Resultate, welche zum Referat ungeeignet ist.

Baum-Berlin.

10) **Résistance des oeufs de dermanysse à une haute température,** von Pierre Mégnin. (Archives de Parasitologie. 1901. IV. Nr. 1. März.)

Während die Dermanyssen der Hühner in einem bis 120° C. erhitzten Sterilisirapparat gänzlich abstarben, fand Verf. die Eier der gleichen Thiere widerstandsfähig gegen diesen Hitzegrad und der Weiterentwicklung zum Thiere fähig. Für Scabies erscheint ihm diese Beobachtung aber nicht maassgeblich, da die Eier der Sarcopten unter anderen Bedingungen ausgesäet werden, als wie die der Dermanyssen. Auch hatte der gleiche Sterilisirapparat bei Betten und Kleidern von Scabiösen stets vollständig desinficirend gewirkt.

J.

11) **Zur Bakteriologie des Pockeneiters,** von Barannikow. (Russ. Journ. der Haut- und venerischen Krankheiten. Charkow 1901.)

Verf. hat aus dem Eiter der Pockenpusteln Stäbchenculturen gezüchtet, die so grosse morphologische und biologische Verschiedenheiten aufweisen, dass er sie einstweilen mit keinem einheitlichen Namen bezeichnen möchte. Jede dieser Arten lässt sich unter geeigneten Verhältnissen lange Zeit hindurch fortzüchten, ohne Formänderung zu zeigen. Man finde aber dieselbe Stäbchenart bei sehr verschiedenen klinischen Bildern, sodass der Entwickelungsgang dieser Bacillen sehr complicirt erscheint und weiter Forschung, besonders durch Tierexperiment, bedarf. Glaser-Berlin.

12) **Some new therapeutic applications of europhen,** von Thomas-Brooklyn. (American Medicine. 1901. August.)

Verf. hat das Europhen, das äusserlich als Ersatz des Jodoforms seit längerer Zeit eine ziemlich ausgedehnte Verwendung findet, auch in zahlreichen internen Fällen verwendet, in denen Jodkalium indicirt war, von den Patienten aber nicht vertragen wurde. So hat er dasselbe als Antisyphiliticum angewendet und damit durchaus befriedigende Resultate erzielt: Das Europhen erwies sich in diesen Fällen ebenso wirksam wie das Jodkalium, zeigte aber nicht die dem Jodkalium anhaftenden Nebenerscheinungen; im Gegenteil, in einem Falle, in dem Erscheinungen von Magenreizung bestanden, verschwanden dieselben, sobald das Europhen in Anwendung kam. Es wurde in Combination mit Hydr. jod. ruhr. gegeben, und zwar in Dosen von $^1/_{12}$—$^1/_8$ Gran Quecksilber und 4—6 Gran Europhen. Auch in einem schweren Falle von tuberculöser Prostatitis hat Verf. das Europhen nicht nur äusserlich, sondern auch zugleich innerlich angewendet: äusserlich in Form einer 10 proc. Europhengaze als Tamponade nach der Eröffnung und Auskratzung der perinealen Fisteln, mit denen der Krankheitsprocess einherging, innerlich in Form einer Mixtur von 5 Gran Europhen in $^1/_2$ Drachme von Oleus aselli. Trotz der ausserordentlichen Schwere der Affection wurde durch die geschilderte Behandlung vollständige Heilung erzielt. Lubowski-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

13) **Ueber den leprösen Initialaffect,** von L. Glück. (Wiener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 29, 30, 31.)

Verf. weist nach, dass aus den historischen Werken über die Natur der Lepra nichts zu entnehmen sei, da bei den mangelhaften pathologischen Kenntnissen früherer Zeiten vielerlei Affectionen untereinander vermengt werden. Heutzutage hingegen kommt bei der geringeren Zahl der meist den niederen Ständen angehörigen Leprösen der Primäraffect der Lepra nur selten zur Beobachtung, da die Kranken erst in späteren Stadien den Arzt aufsuchen. Verf. schildert nach 3 eigenen und einigen fremden Fällen von sicher festgestelltem Anfangsstadium der Lepra den cutanen Initialaffect als ein rundes, flaches, zuerst kreuzergrosses, mattroth bis kupferrothes, schmerzloses Infiltrat. Allmählich kann dieser Fleck bis handflächengross anwachsen und wird blass und anaesthetisch. Verf. giebt zu, dass auch Fälle vorkommen, in denen man einen Initialaffect in der Nase annehmen muss, weil nur unbedeutende

Hauterscheinungen sehr vorgeschrittenen Nasenaffectionen gegenüber stehen. Doch liegt seiner Meinung nach kein Grund vor, wie Stricker die Nase als häufigsten Ort des leprösen Primäraffectes zu bezeichnen. J.

14) **La Lèpre dans le nord-ouest de Madagascar,** par P. R. Joly. (Archives de Parasitologie. 1901. IV. 1. März.)

Verf., welcher französischer Marinearzt ist, berichtet, dass die Lepra an der Nordostküste Madagaskars sehr verbreitet ist. Die reichen, handeltreibenden Gegenden, welche viel Durchzug von Arabern und Makois haben, sind besonders heimgesucht. Direct scheint bei häufigen Verletzungen der Mucosa, der Coitus oft die Krankheit zu übermitteln; wenigstens sind die Eingeborenen, welche die Contagiosität der Lepra kennen, in diesem Punkte besonders misstrauisch. Indirect seien Filzläuse, noch mehr aber Mücken und Fliegen anzuschuldigen. Araber wie Malgachen dulden auf ihren leprösen Ulcera zahllose Fliegen, welche dann ebenso ungehindert auf den blossen, oft verletzten Füssen von Gesunden sich festsetzen. Fische und Fleisch werden beim Dörren ohne Vorsicht den Fliegen ausgesetzt und bei Hungersnöthen oft noch in schlechtestem Zustande verzehrt. So erklärt sich die Thatsache, dass die einheimische Bevölkerung zahlreicher ergriffen wird, als die bekleidet gehenden, mit der Nahrung vorsichtigen Europäer, und dass ganze Dörfer einander anstecken, während in sauber gehaltenen Hospitälern fast nie eine Ansteckung erfolgt. Verf. wünscht die Anlage von Leproserien auf einigen, der Küste vorgelagerten Inseln, sowie Untersuchung der Einwanderer auf Lepra. J.

15) **Histologische und bakteriologische Untersuchungen über einen Fall von Lepra tuberoso-anaesthetica mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems,** von Uhlenhuth und A. Westphal. (Klinisches Jahrbuch. 1901. VIII.)

Der 43jährige Patient stammt aus einer gesunden, deutschen Familie, war 17 Jahre lang Lazarethgehilfe in der holländischen Kolonialarmee und hat vor 11 Jahren die ersten Symptome der Lepra an sich bemerkt. Eigenthümlicherweise war bis fast in die letzte Zeit sein Allgemeinbefinden gut. In fast allen Organen fanden sich Leprabacillen und schwere histologische Veränderungen, welche aber nicht immer in gleichem Verhältnisse standen, z. B. war die Niere stark verändert, doch wenige Bacillen enthaltend, während sich bei Augen und Ganglienzellen die umgekehrte Erscheinung zeigte. Vielleicht lassen sich die Affectionen bacillenfreier Organe auf Toxine zurückführen, während andererseits auch zahlreiche Bacillen erst in längerer Zeit histologische Schädigungen erzeugen. Bacillenfrei waren die Epithelzellen der Epidermis und drüsigen Organe, während die Endothelien zahlreiche Bacillen aufwiesen. Der Primäraffect ist wahrscheinlich in der Nase zu suchen, während Blut- und Lymphbahnen die Bacillen weiter durch den Körper verbreiten. Schweiss, Urin, Speichel, Faeces, auch die intacte Epidermis schieden keine Bacillen aus. Die bestehende interstitielle Neuritis und Perineuritis erklärten die klinischen Erscheinungen im Nervensystem. Die Ansicht, dass die Hautnerven früher als die gemischten Nerven degeneriren wird bestätigt durch den anatomischen Befund im N. saphenus. J.

16) **Ueber das Lupus-Carcinom,** von N. Ashihara-Breslau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Man hat bei dem auf der Basis des Lupus entstehenden Carcinom zu unterscheiden, ob der Lupus noch florid ist, oder schon mit Narbe abgeheilt

ist. Ersteres Carcinom nennt Verf. nach dem Vorgang von Steinhauser Lupus-Carcinom, letzteres lupöses Narbencarcinom. Von den bisher bekannten 122 Fällen sind 86 als Lupus-Carcinom, und 36 als lupöses Narbencarcinom beschrieben. Sicher constatirte Fälle letzterer Art giebt es jedoch nicht. In den bisher mikroskopisch untersuchten Fällen bestand überall noch florider Lupus, und klinisch lässt es sich nicht mit absoluter Sicherheit sagen, ob wirklich absolute Heilung eingetreten. Die carcinomatöse Wucherung ist direct eingesprengt in lupöse Infiltrate, sodass zuweilen die einzelnen Epithelnester vollständig umlagert sind von lupösen Herden, und in manchen Gesichtsfeldern nichts anderes zu sehen ist als carcinomatöses und lupöses Gewebe. — Zur Lösung der Frage nach der Aetiologie des Carcinoms tragen die Lupus-Carcinome nicht bei. — Das Lupus-Carcinom tritt in verhältnissmässig jugendlichem Alter auf, die Neubildung schreitet rapid fort, hat Neigung zu Recidiven, jedoch selten zu Metastasen. Von den 122 Fällen nur neunmal Heilung. — Die klinische Diagnose ist nicht schwer, da die Neubildung an einer circumscripten Stelle aus dem flachen lupösen Gewebe steil emporragt, gegen die Umgebung meist scharf abgesetzt ist und in den centralen Partien rasch zerfällt. Eventuell entscheidet die Probeexcision. — Die Therapie bestehe womöglich in dem operativen Eingriff; wird dieser verweigert, dann kommt 20 % Pyrogallussalbe oder die Cosmé'sche Arsenpaste in Betracht. — Der Arbeit folgt eine tabellarische Zusammenstellung aller bisher bekannten Lupusfälle.

Baum-Berlin.

17) **Ueber einen Fall von Lupus der Nase, der Wangen und beider Lippen, geheilt durch zufälliges Hinzutreten von Erysipel,** von Agaschdanew. (Memoiren der Kaukasischen medicinischen Gesellschaft. 1901. Nr. 15.)

Der 17 jährige Patient kam wegen Lupus des Gesichts, der seit 2 Jahren bestand, in Behandlung. Die Nase und die gesammte Oberlippe waren bereits zerstört. Am 8. Tage nach der Aufnahme in das Krankenhaus erkrankte der Patient an Gesichtserysipel, und seit dieser Zeit begannen die Lupusknötchen zu verschwinden, während die Geschwürsoberfläche sich mit frischen Granulationen zu bedecken begann. Zwei Wochen nach der Erkrankung an Erysipel waren sämmtliche Knötchen verschwunden, und die Granulationsoberflächen begannen zu vernarben.

Lubowski-Berlin.

18) **Les Tuberculides,** von C. Boeck. (IV. Congrès internat. de dermat. et de syphiligraph. u. XIII. Congrès internat. de médecine, Paris 1901. — Masson & Cie.)

Verf. betont, dass die frühe Erkenntniss einiger Hautaffectionen, welche ein sicheres Zeichen tuberculöser Infection seien, dazu diene, schweren Erkrankungsformen vorzubeugen und Ansteckungen zu verhüten. Meist entstehen Tuberculide durch eine symmetrische Invasion der Mikroben in die Blut- und Lymphbahnen. Der Hauptpunkt, welcher die Grenze der Hauttuberculose und der Tuberculide bestimmt, ist nicht die Gegenwart der Bacillen, sondern die primordiale Art des Auftretens, die Symmetrie der Affection. Die Degeneration der Zellen bewirkt durch Chemotaxis eine Auswanderung der Leukocyten. So erklären sich die Gewebeveränderungen, welche sich in den Toxituberculiden finden. Verf. unterscheidet zwischen perifolliculären, oberflächlichen Formen, bei welchen man in einigen Theilen schon den Bacillus findet und zwischen nichtperifolliculären, welche tiefer in der Haut localisirt sind und keine Bacillen erkennen lassen. Zur ersten

Gruppe rechnet er Lichen scrofulosorum und dessen verwandte Formen, sowie perifolliculäre papulo-squamöse und pustulöse Tuberculide. Zur zweiten Reihe zählen Lupus erythemat. und pernio; papulo-necrotische und noduläre Tuberculide. Schwer zu bestimmen sei die Zugehörigkeit zu den Tuberculiden bei Acnitis, erythème induré (Bazin), angiomatösen und erythematös exfoliativen Formen, sowie bei Pityriasis rubra gravis. Pityriasis simplex ist eine dem Lichen scrofulosorum verwandte, oft mit demselben gleichzeitig bestehende Affection, in welchem Falle stets Tuberkel im Organismus vorhanden sind. Prämonitorische Wichtigkeit für die Prophylaxe schwerer Infectionen hat die Beobachtung dieser Pityriasis im Gesichte der Kinder. Verf. unterzieht Wesen und Bedeutung aller aufgeführten Affectionen einer ausführlichen Besprechung.

J.

19) **Ueber Geschwülste bei Xeroderma pigmentosum Kaposi, als Beitrag zur Kenntniss des Medullarkrebses der Haut,** von Karl Kreibich-Wien. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Die Geschwulstbildungen des Xeroderma sind charakteristischer Natur, sie stellen durchweg den histologischen Typus des Ulcus rodens dar. Auch hierdurch rechtfertigt sich die Auffassung des Xeroderma als präsenile Haut. Die Geschwülste sind relativ benigne, auch Spontaninvolution kommt vor. Verf. theilt die Carcinome der Haut in 2 Gruppen, in Medullarkrebse, deren Typus das Ulcus rodens ist und die Cancroide. Die Medullarkrebse gehen möglicherweise aus einer Wucherung der tiefsten Zellreihen des Rete malpighi hervor. Die Zellen bleiben stets weich, lassen sich leicht configuriren, besitzen wenig Protoplasma, haben einen intensiv färbbaren Kern. Leidet die Ernährung, so verliert der Kern seine Färbbarkeit und die Zelle zerfällt. Das typische Cancroid geht wahrscheinlich aus einer Wucherung der oberen Retezellen hervor, dafür sprechen die an der Geschwulstzelle erhaltenen Intercellularbrücken. Die Geschwulstzelle behält die Eigenschaft zu verhornen, ist protoplasmareich, hat einen grossen, bläschenförmigen, schwächer färbbaren Kern. Sie ist fester, behält ihre polygonale Form bei, ihre regressive Metamorphose ist nicht die Verfettung, der Zerfall, sondern die Verhornung. Das Cancroid lässt sich oft schon klinisch durch eine stärkere Schuppung diagnosticiren. — Das Pigment des X. p. ist sowohl in der Cutis als in der Epidermis enthalten. Das der Cutis ist ausschliesslich in den Melanoblasten gelegen, nicht extracellulär. In der Epidermis findet sich das Pigment sowohl in den Epithelzellen selbst, als in Melanoblasten zwischen den Epithelzellen. Wahrscheinlich stammt das Pigment der Epithelzellen aus den Melanoblasten.

Baum-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

20) **Ein neuer Prostatakühler,** von Laskowski-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 34.)

An den bisher gebrauchten, durch Temperatur auf die Prostata wirkenden Instrumenten ist auszusetzen der Mangel an Ruhelage nach geschehener Einführung, die Erforderniss der Fixirung mit der Hand und die zu kleine Berührungsfläche mit dem erkrankten Organ. Das vom Verf. empfohlene Instrument nun ist aus einem Stück Metallrohr gebogen, welches an seinem prostatischen Theile breit abgeplattet und wie ein flacher Löffel gekrümmt

ist, der in der Mitte einen freien Zwischenraum hat. Die Entfernung vom Ansatz bis zum Knie ist gleich dem Durchschnittsmass zwischen Anfangstheil der Prostata und äusserer Analöffnung, gleich 4,5 cm. Durch Biegungen des äusseren Theiles, des Stieles, liegt das Instrument dem Damm an und wird hierdurch so gestützt, dass selbst stürmische Bewegungen des Afters es nicht herauszudrängen vermögen, sondern es im Gegentheil immer wieder an die Prostata herandrängen. Diese eigenartige Biegung macht auch den Zug der zu- und abführenden Schläuche fähig, eine Annäherung des Kühlers an die Drüse zu bewirken. — Auf hebelartigen Druck mit dem Apparat entleert sich reichlich Prostatasecret, sodass der Apparat auch zur Massage geeignet ist. — Im Stehen, Sitzen, Liegen, auch im Vollbade bewährte sich das Instrument bei den Patienten ohne Störungen. Als Salbe diente der Lanolin-Toilette-Cream, der die Schleimhaut besser schützt als das glattere Oel oder Vaselin. — Beziehbar ist der Apparat durch die Firma Lonis & H. Loewenstein-Berlin, Ziegelstr. 28.

Schourp-Danzig.

21) **Ein Fall von Purpura in Folge gonorrhoischer Allgemeininfection,** von Franz Weisz-Budapest. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Das Exanthem war localisirt auf die beiden Unterextremitäten, es bestand gleichzeitig Fieber und hochgradige psychische Alteration.

Baum-Berlin.

22) **Wann können wir die Gonorrhöe als geheilt ansehen?** von Leonhard Leven. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 31.)

Leven theilt das Urethralsecret danach ein, ob sich Epithel oder Leukocyten, oder beides zusammen vorfinden. Auf das Vorhandensein von Bakterien legt er keinen besonderen Werth und meint, dass sich die Gonokokken nicht durch die Gram'sche Methode, die intracelluläre Lagerung oder das Verhalten zum Epithel genügend charakterisiren lassen. Die Züchtung und Reincultur hält er zur Zeit noch für zu umständlich. Er nimmt ferner an, dass man sich auch nicht mit dem negativen Befund nach Provocationen genügen lassen solle und glaubte die Secrete nur dann als Gonokokken frei ansehen zu dürfen, wenn keine Leukocyten mehr vorhanden sind. Complicationen wie Stricturen, Blasenkatarrh geben Ausnahmen ab.

Löwenheim-Liegnitz.

23) **Bemerkungen zu vorstehender Arbeit des Leonhard Leven: Wann können wir die Gonorrhöe als geheilt ansehen?** von W. Scholtz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 46.)

Scholtz vertheidigt die bekannten Ansichten der Neisser'schen Schule, dass nur der Befund von Gonokokken maassgebend ist. Er bekämpft die Annahme, dass die morphologische Beschaffenheit des Secrets von irgend welcher ausschlaggebender Bedeutung sei. Die Verificirung der Gonokokkenculturen bedürfe zur Zeit keinesfalls mehr der Impfung auf die Urethra.

Löwenheim-Liegnitz.

24) **Ueber gonorrhöeische Infection präputialer Gänge,** von Alfred Lanz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 203.)

Lanz untersuchte drei präputiale Gänge, im acuten, chronischen Stadium sowie im Zustand der Ausheilung. Im mittleren Theile des Ganges fanden sich bei den beiden ersten Fällen Massen von Gonokokken rasenförmig auf dem verschmächtigten Epithel, umsäumten auch dasselbe und drangen zwischen

den einzelnen Zellen in die Tiefe. Ein schlauchförmiger Infiltrationswall umgab den Gang. In dem ausgeheilten Fall waren an Stelle der Gonokokken Stäbchen getreten. Löwenheim-Liegnitz.

25) **Examinations of urine in diseases of the male sexual organs,** by Louis Heitzmann. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1901. XIX. S. 330.)

Verf. weist auf die diagnostische Wichtigkeit der mikroskopischen Harnuntersuchung bei Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane hin. Die Epithelien des Sedimentes lassen aus ihrer Beschaffenheit den Sitz der Affection erkennen. Dass ihr normales Aussehen durch die Imbibition mit dem Harnwasser verändert wird, kommt hierbei als störend nicht in Betracht, weil diese Veränderung alle Epithelien gleichmässig betrifft. Die Vorsteherdrüse besitzt cubische Epithelien, während ihre Ausführungsgänge cylindrische führen. Auch cylindrisch sind die Samenbläschenepithelien; sie haben aber Pigmentkörnchen in ihrem Innern; die Epithelien der ductus ejaculatorii tragen Cilien. Die Urethra bedeckt geschichtetes Epithel, in den obersten Lagen glatt, in den mittleren cubisch, in den tiefsten cylindrisch. Die kleinsten cubischen Epithelien führt die Prostata, nämlich etwa von der doppelten Grösse von Eiterkörperchen, welche am besten zur Beurtheilung der Grösse anderer Zellen dienen. Kleiner und nur $^1/_3$ breiter als Eiterkörperchen sind die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen. Bei der Beschreibung des zelligen Sedimentes, wie es der Harn in den verschiedenen Krankheitszuständen der einzelnen Theilorgane des männlichen Sexualtraktus mit sich führt, findet man nun neben den dem Organe eigenthümlichen Zellen die Zeichen acuter Entzündung rothe und weisse Blutkörperchen, ausserdem fadenförmige Secretionsproducte, bei destruirenden Affectionen auch Theile des bindegewebigen Gerüstes als Fäden, bei malignen Tumoren die Zellen der entsprechenden Geschwulstarten. Theodor Cohn-Königsberg i. P.

26) **Beobachtungen betr. Johimbin-Spiegel,** von Schalenkamp. (Reichs-Medizinal-Anzeiger. 1901. Nr. 12.)

Verf. hat das Präparat in drei Fällen beobachtet. Die Fälle I und II waren an sich potent, litten jedoch an einer Schwäche im Genital-Systeme insofern als die Erectionen rasch vorbeigingen und die Ejakulation oft vor dem Coitus erfolgte. Es traten nach Gebrauch von 10 Tabletten innerhalb 3 Tagen normale Erectionen auf, sodass der Coitus rite verlief. Der III. Fall betrifft eine 30 jährige Frau, die bei sonst intacten Genitalien an völliger Anaphrodisie litt, sodass sie keine sexuellen Erregungen hatte. Johimbin zeigte sich unwirksam, jedoch führte es eine Verlängerung der Menstrual-Blutungen herbei. Nach des Verf.'s Ansicht dürfte Johimbin-Spiegel wegen seiner zweifellosen Einwirkung auf die Blutfüllung im Genital-System bei Impotenz eines Versuches werth sein. Aus eben diesem Grunde hält er es aber für contraindicirt bei allen acut und chronisch bestehenden Entzündungen im Genital-System, besonders bei abgelaufenen Hoden- und Nebenhoden-Entzündungen. Forchheimer-Würzburg.

27) **Der Wert des Argentamins für die Behandlung gonorrhöischer Affectionen,** von J. W. Frieser. (Therapeutischer Ratgeber der Aerztlichen Central-Zeitung. 1901. 15. Juni.)

Der Verf. hat das Argentamin bei einer grösseren Anzahl von Kranken beiderlei Geschlechts mit acuter und chronischer Gonorrhöe sowie auch bei

katarrhalisch-entzündlichen, mit Secretion einhergehenden Krankheits-Processen des Urogenital-Apparates nicht gonorrhöischer Natur angewandt. Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass Argentamin eine Aethylendiamin-Silbernitrat-Lösung ist, die in 100 Teilen 10 Teile Argentum nitricum enthält, dass also 10 Teile der käuflichen Argentamin-Lösung 1 Teil festem Silbernitrat entsprechen. Es ist daher nothwendig, wenn man die Wirkung beider vergleichen will, 10 mal soviel Argentamin wie Argentum nitricum zu nehmen, um Lösungen mit gleichem Silbergehalt zu erhalten. Unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass Argentamin eine stärkere antibakterielle Wirkung und eine weit bessere Tiefenwirkung äussert als Argentum nitricum und auch als das vom Verf. gleichfalls versuchte Protargol, während nur selten eine kaum nennenswerthe Reizwirkung beobachtet wird. Für Injectionen in die Harnröhre benutzte der Verf. $^1/_2$—1 proc. Lösungen (Argentamin 1,0 Aq. destill. 100,0—200,0), von denen 20 ccm injicirt und 10 Minuten lang in der Harnröhre belassen wurden. Zu Janet'schen Irrigationen kamen Lösungen von 1 Argentamin zu 400—500 Wasser zur Anwendung, zu Scheiden-Spülungen bei Gonorrhöe sowie bei Leukorrhöe und Vulvovaginitis Lösungen von 1 : 500—1000, zu intrauterinen Injectionen bei Endometritis gonorrhöica 1 : 100—200 und zu Pinselungen bei Erosionen des Muttermundes 5—10 Argentamin auf 100 Wasser.

Forchheimer-Würzburg.

28) **Ueber den Werth und die Anwendungsweise des Protargols bei der Bekämpfung der Gonorrhöe,** von J. Plato-Breslau. (Die Heilkunde. 1901.)

Nach den Erfahrungen der Breslauer Klinik steht Protargol an der Spitze der Mittel zur Behandlung der acuten Gonorrhöe, insofern damit am besten das Hauptziel, Beschränkung des Processes auf die Anterior und die Verhütung von Complicationen erreicht wird. Wesentlich ist die Art der Injectionen. Dieselben müssen prolongirt ausgeführt werden, mindestens 3 mal täglich, und zwar zwei von 10 Minuten und eine von 20—30 Minuten Dauer. Wenn möglich sollen die Injectionen noch häufiger sein, eventuell 2 stündlich, mit einer höchstens 7 stündigen Nachtpause. Begonnen wird mit $^1/_4$ proc. Lösung, mit $2^1/_2$ % Glycerinzusatz. Die Concentration steigt nach und nach um $^1/_4$—$^1/_2$ % bis zu 2—3 proc. Lösungen. Die Einspritzungen müssen principiell noch etwa 2—3 Wochen lang nach der ersten negativ ausgefallenen Gonokokkenuntersuchung fortgesetzt werden. Im Allgemeinen wird die Anterior beim Bestehen einer Complication unverändert weiter behandelt. Wenn jedoch die gerade verwendete Protargollösung hoch ist und eine sehr starke Secretion unterhält, wird die Concentration herabgesetzt.

Baum-Berlin.

29) **Ueber die Prophylaxe der Tripperinfection,** von Th. Marschalko. (Die Heilkunde. 1901. V. Juni.)

So wie Credé durch die 2 proc. Lapislösung die Ophthalmoblennorrhöe der Neugeborenen völlig zu verhüten vermochte, ist Verf. der festen Ueberzeugung, dass sich die colossale Anzahl der gonorrhöischen Infectionen der Männer durch prophylactische Einträufelungen sicher einschränken lasse. Die Kenntniss dieser Schutzmaassregel müsse nicht nur Specialisten, sondern jedem prakticirenden Arzte geläufig sein. Verf. fand die von Blokusewsky empfohlene Lapislösung zu reizend, hingegen sah er ebenso wie Frank von

Protargol, wenn dieses nur genügend schnell nach dem Coitus angewandt wurde, stets gute Erfolge und nie störende Nebenwirkungen. Verf. hat einen Tropfapparat construirt, welchen eine Casseler Firma unter dem Namen „Phallokos“ in den Handel bringt. Dieser hat vor anderen, ähnlichen Apparaten den Vorzug, dass das die Flüssigkeit aufnehmende Fläschchen und die Tropfpipette vollständig unabhängig von einander sind. J.

30) **Zur Frage der Bakteriologie der Urethritiden**, von Baranokow. (Russ. Journ. der Haut- u. Venerischen Krankheiten. Charkow 1901.)

Verf. züchtete aus dem Urethralsecret eines Mannes auf alkalischem Nährboden Stäbchen-Culturen, die nach Aussehen (Färbung nach Gram) und Verhalten (Thierexperiment) zur Gruppe der Diphtheriestäbchen gehören. Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier um die von Spirig im Centralblatt für Bakteriologie (XXVI. Nr. 18, 19) beschriebene Art des Diphtherie-Erregers handle; auffallend sei die Aehnlichkeit dieser Formen mit einigen Arten von Strahlenpilzen. Glaser-Berlin.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

31) **Beobachtungen an Quecksilber-Exanthemen**, von Fritz Callomon-Breslau. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. August.)

Verf. beschreibt 3 Fälle von Hg-Exanthem nach Hg salicyl. Injectionen; im ersten Falle handelt es sich um ein einfaches Erythem, im zweiten um ein Erythem, welches von den syphilitischen Efflorescenzen scharf abgegrenzt war, vor allem war die Einschaltung eines blassen Hofes um jede Papel charakteristisch. Im dritten Falle schliesslich entstand nur ein circumscripter ekzemähnlicher Herd am linken Oberschenkel. Immerwahr-Berlin.

32) **Beiträge zur Pathologie der Lues**, von Boegehold. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 387.)

Verf. bricht noch eine Lanze für den Unitarismus, weil bisweilen nach Infection von Condylomen weiche Schanker sich bilden, welche heilen und später doch von Lues gefolgt werden. Häufiger werden solche weichen Geschwüre später hart. Das Material des Verf. ist zwar ein grosses, ob es beweiskräftig ist, darüber könnte sich der Leser nur aus dem Originalartikel vergewissern. Löwenheim-Liegnitz.

33) **Mittheilungen über Syphilisimpfungen am Thiere**, von G. Hügel und K. Holzhäuser. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 200.)

Verff. fanden bei dem von ihnen früher beschriebenen Thiere bei der Section verhärtete und vergrösserte Lymphdrüsen längs der Wirbelsäule und am Netz, verhärtete Stellen in der Lunge sowie interstitielle Hepatitis. Von 3 weiteren Impfversuchen gelangen 2. Löwenheim-Liegnitz.

34) **Syphilis der Enkelin**, von A. J. Pospelow. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 163.)

Verf. giebt die Krankengeschichte eines 13jährigen, sehr schwächlichen Mädchens wieder, das ein Geschwür am Gaumen und typische Hutchinson'sche Zähne zeigte. Das Ulcus heilte schnell durch antisyphilitische Behandlung,

während welcher auch der gesamte Zustand des Kindes sich ausserordentlich besserte. Die Familienanamnese ergab die Erkrankung des Grossvaters vor dessen Hochzeit, während die Eltern gesund zu sein scheinen. Eine extragenitale Infection der Patientin oder der Eltern glaubt der Autor ausschliessen zu können. Löwenheim-Liegnitz.

35) **Ein Beitrag zur Wiederansteckung mit Syphilis,** von A. Baurowicz-Krakau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVII.)

Ein Fall von frischer Lues mit dem ganzen Symptomencomplex bei einem Patienten mit alten, sicherlich syphilitischen Narben; fraglich ist nur, ob diese Narben einer acquirirten oder hereditären Syphilis angehören. Baum-Berlin.

36) **A case of gummatous ulcer of the bladder with abscess of the prostate and left seminal vesicle, complicated with retention, treated by sectio alta and excision with curettement,** by Granville Mac Gowan. (Journ. of Cutan and Genito-Urin. Diseases. 1901. XIX. S. 326.)

Bei einem 37 jährigen Verwalter, der sich vor 10 Jahren luetisch inficirt, aber keine gründliche antiluetische Kur durchgemacht hatte, trat 6 Jahre nach der Infection eine leichte Hautaffection an Penis und Vorderarm auf, die rasch heilte, 2 Jahre darauf eine Proktitis mit Blasenbeschwerden und Eiterharn. Im Laufe der Beobachtung zeigte sich die linke Prostatahälfte verdickt, und Druck auf dieselbe sowie auf die linke Samenblase verursachte Eiterentleerung aus der Harnröhre. Allmählich stellt sich vermehrter Harndrang ein mit unvollständiger Entleerung; die Blasenschwäche nahm zu, mit ihr die Menge des Residualharnes. Die Cystoskopie ergab Eiterentleerung aus der stark erweiterten rechten Ureteralmündung, in deren Umgebung mehrere kleine Geschwüre lagen. Bei der 20 Tage darauf folgenden sectio alta sah man das stark erweiterte orif. ureter. dext. in einem grossen, offenbar aus mehreren kleineren Geschwüren zusammengeflossenen Geschwüre liegen, das mit abgestorbenen Gewebsfetzen und einer zottigen Haut bedeckt war. Das Geschwür wurde ausgekratzt, die Ränder mit der Scheere beschnitten, die Blutung durch Tamponade mit Gaze aus glycerinigem Nebennierenextract gestillt und durch die Bauchwunde ein Pezzer'sches Drainrohr nach aussen geleitet. Unter Ausspülung der Blase mit Sublimat und Entleerung des Eiters aus Prostata und Samenblase durch Druck vom Rectum her einerseits sowie einer antiluetischen Allgemeinbehandlung andererseits heilte die Affection rasch. Nach 9 Wochen konnte das Drainrohr dauernd fortgelassen werden. Einige Wochen darauf zeigten sich im Samenblasensekret lebende Spermatazoen. Die Störungen der Harnentleerungen gingen zurück. Patient fühlt sich zur Zeit wohler wie seit Jahren, hat an Gewicht zugenommen und eine fast normale Blasenfunction. Er hat nur nötig, beim Harnlassen mit einem leichten Druck auf die Bauchdecken nachzuhelfen. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

37) **Ueber Erkrankungen des Rückenmarkes bei hereditär-syphilitischen Neugeborenen und Säuglingen,** von R. Peters-St. Petersburg. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. August.)

Es handelt sich um Lähmungserscheinungen meist von Seiten der einen oder der anderen Oberextremität, oder beider zusammen bei Kindern in den ersten Lebensmonaten. Bisweilen haben wir es mit einer Paralyse der Unterextremitäten zu thun. Die Krankheitserscheinungen sind auf eine Affection

des Rückenmarkes zurückzuführen. Dass diese Paralysen auf syphilitische Erkrankungen des Nervengewebes zurückzuführen waren, unterliegt nach den Krankengeschichten keinem Zweifel. Die Prognose dieser syphilitischen Lähmungen ist eine sehr gute. Die Behandlung bestand in Einreibungen mit grauer Salbe, aus innerlichem Gebrauch von Calomel und aus Jodkalieinnahmen seitens der Mutter. Immerwahr-Berlin.

Therapie der Syphilis.

38) I. **Erfahrungen über die Anwendung des Jodipins** (Merck), von Wanke. (Correspond. Blätter d. Allgem. ärztlichen Ver. von Thüringen. 1901. Nr. 6 u. 7.) — II. **Ueber die Anwendung und die therapeutischen Indicationen des Jodipins,** von E. W. Baum. (Therapeutische Monatshefte. 1901. Juni.)

Die häufigen schädlichen Nebenwirkungen der bisherigen Jodbehandlung, die wir in dem Namen Jodismus zusammenfassen, haben längst zu dem Bestreben angeregt, idealere Jodpräparate zu finden. Das nun auch von Wanke und Baum empfohlene Jodipin ist ein von Merck in Darmstadt in 10 % und 25 % starken Dosen hergestelltes Additionsproduct von Jod und Sesamöl. Beide Autoren konnten noch Monate lang nach der Kur Jod im Harne nachweisen, Beide beobachteten keinen Fall von Jodismus. Während Wanke die innere Medication wegen überhandnehmenden Appetitmangels einstellte, wurden in Baum's Fällen 3—4 Theelöffel täglich, einige Male sogar mehr, gut vertragen. Am besten bewährte sich die subcutane Injection. Wanke weist darauf hin, dass 7 Pravazspritzen der 25 %igen Lösung genau 25 g Jod dem Körper zuführen, nicht weniger, wie gewöhnlich angenommen wird. Von der von Radestock empfohlenen äusseren Einreibung verspricht sich Baum nur geringe Erfolge. Bei subcutaner Injection wird eine Localwirkung natürlich an dem betreffenden erkrankten Gewebe erzielt, für Allgemeinwirkung bevorzugt Baum die Glutäalgegend. Beide Autoren fanden das Jodipin wirksam im secundären Spätstadium, sowie bei schwerer tertiärer Lues, wenn Jodkali in grossen Dosen versagte oder nicht vertragen wurde. Wanke theilt genauer 15. Fälle von progressiver Paralyse, Syphilis-Epilepsie, Tabes, Taboparalyse aus der Jenenser Klinik mit, wo nach Jodipin, soweit dies noch möglich, Besserung eintrat, ohne dass je schädliche Nebenwirkungen erschienen. Er hält dies Präparat überall da für angezeigt, wo ein Joddepot im Körper errichtet werden soll, bei allen tertiären gummösen Formen, sowie in Fällen, wo vorhandene syphilitische Keime Toxine erzeugen. Diese Herde kann das Jodipin zur Heilung bringen und hierdurch das Fortschreiten der Degeneration des Centralnervensystems aufhalten. Wanke und Baum halten die Jodipinbehandlung ausserdem für aussichtsvoll bei allen jenen Affectionen der Athmungsorgane und des Nervensystems, wo bisher andere Jodpräparate gebräuchlich waren, Baum sah besonders bei Ischias vorzügliche Erfolge. J.

39) **Ueber den Nachweis von Jod bei Anwendung organischer und anorganischer Jodverbindungen,** von Arvid Blomquist-Stockholm. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Aus den Untersuchungen sei hervorgehoben, dass Verf. im Blute Jod in in den meisten Fällen nicht nachweisen konnte. Baum-Berlin.

40) **Doit-on, ou non, dans les centres scolaires, éclairer les élèves des classes supérieures sur les dangers des affections vénériennes; et si oui, dans quelle mesure et comment?** par Fournier. (Question mise en discussion devant la soc. de prophyl. sanit. et morale. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 50.)

Verf. erörtert die Frage, ob, in welchem Masse und in welcher Weise man die Schüler der höheren Schulklassen über die Gefahren, welche die venerischen Erkrankungen mit sich bringen, unterrichten solle, und kommt — namentlich auf Grund der Statistiken, die Edmund Fournier in der „Presse médicale“ 1900 veröffentlicht hat, und nach welchen das Alter von 16 bis 19 Jahren einen beträchtlichen Procentsatz zu den venerischen Krankheiten stellt — zu folgenden Schlüssen: Es ist dringend zu wünschen, dass die Schüler der höheren Klassen durch eine specielle Belehrung über die betreffenden Gefahren aufgeklärt werden; diese Belehrung müsste, ohne die Moral zu schädigen, derartig sein, dass sie den jungen Leuten die Möglichkeit eines Schutzes gegen die Gefahr gewährt. Sie könnte den Schülern über 16 Jahre entweder von einem an der Schule angestellten Lehrer oder von einem Arzte, der für diesen Zweck von der Facultät bestimmt wird, ertheilt werden.

Paul Cohn-Berlin.

41) **Einige Bemerkungen zur therapeutischen Verwendung des Jodalbacids,** von O. Meissner. (Die medicinische Woche. 1901. Nr. 21.)

Nach den Erfahrungen des Autors ist das Jodalbacid jeder anderen Jodform vorzuziehen, ausser in Fällen, in welchen eine rapide Jodwirkung erwünscht erscheint, da das Jod so fest im Eiweissmolekül gebunden ist, dass die Zerlegung nur langsam vor sich geht und eine Ueberschwemmung des Organismus mit seinen üblen Folgen (Jodismus) vermieden wird. Der Uebelstand, der sich bei der Darreichung des Medicaments in Tablettenform bemerkbar machte, dass die Tabletten unverdaut mit dem Koth abgingen, ist zu vermeiden durch Darreichung des Jodalbacids in Form von Chocoladetäfelchen, welche angenehm zu nehmen sind, da man vom Jodalbacid nichts schmeckt und das Medicament sich in so feiner Vertheilung in der Chocolade befindet, dass die Resorption viel leichter vor sich geht. Baum-Berlin.

42) **Ueber den Einfluss der Behandlung syphiliskranker Mütter auf das Schicksal des Fötus,** von Riehl. (Wiener klinische Wochenschrift. 1901. Nr. 26.)

Verf. geht von der Idee aus, zu erproben, ob die günstige locale Einwirkung des Quecksilbers auf Syphilide für den schwangeren Uterus zu benutzen ist. Da der Uterus einer syphilitisch kranken Schwangeren mit grösster Wahrscheinlichkeit Syphilisproducte birgt, ist man berechtigt, vom therapeutischen Standpunkt aus den schwangeren Uterus einer syphilitischen Mutter mit einem von gesunden Organtheilen gedeckten Syphilom in Parallele zu stellen. Wenn es gelänge, die Erkrankung der Decidua oder der Placenta zu verhüten oder rasch zu heilen, dann müsste dies auch zur Verhütung des Abortus und der Frühgeburten führen und könnte im Weiteren auch der Infection des Fötus vorbeugen. Von diesen theoretischen Erwägungen ausgehend wurden bei den Graviden neben der Allgemeinbehandlung der Syphilis Globuli vaginales aus 1,0 officineller grauer Salbe und 2,0 Butyrum Cacao bis zur Portio vaginalis eingeführt und zur Fixirung ein Tampon nachgeschoben.

Es wurden keine Reizerscheinungen von Seiten der Vagina beobachtet, ebenso wenig äusserlich, wenn die Tampons nicht entfernt wurden. Auch bei monatelangem Gebrauche war Stomatitis selten. — Die Erfolge dieser Therapie sind nach einer Statistik von 33 Fällen weitaus günstiger, als bei allen ähnlichen Statistiken, bei welchen nur die Allgemeinbehandlung durchgeführt wurde. Die Zahl der Abortus beträgt bei Verf. 3 % gegenüber 18—22 % der anderen Statistiken, Zahl der Geburten am normalen Ende der Schwangerschaft 88 % gegenüber 62 %, Geburtsmortalität 6 % gegenüber 23,4—38 %, Geburtsmorbidität 6 % gegenüber 50—69 %; Gesammtmorbidität 21 % gegenüber 72—89 %. Bei so auffallend günstigen Resultaten fordert Verf. mit Recht zur Anwendung dieser Methode auf. Baum-Berlin.

43) **Ueber Jododerma tuberosum fungoides,** von O. Rosenthal. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Ein genau beschriebener klinischer Fall mit mikroskopischer Untersuchung. Verf. definirt das Jododerma nach seinen histologischen Eigenthümlichkeiten als eine entzündliche im Mesoderm gelegene Granulationsgeschwulst, welche mit Hyper- und Parakeratose einhergeht und einer schnellen regressiven Metamorphose anheimfällt. Es handelt sich um eine ausgedehnte entzündliche Veränderung der Blutgefässe. Die Talgdrüsen sind völlig unbetheiligt an der Entstehung der Geschwulst. Bezüglich der Aetiologie kommt neben der Reizung des vasomotorischen Nervenapparates durch das Jod die Anwesenheit von Bakterien als Schädlichkeit in Betracht. Die Grösse der Dosirung des Jods allein ist nicht im Stande, eine schwere Exanthemform hervorzubringen. Baum-Berlin.

44) **Die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe. Ein Versuch zur Lösung der Frage nach dem Wesen der specifischen Therapie,** von J. Justus. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Verf. weist nach, dass die Rückbildung der specifischen Efflorescenzen bei Einleitung einer allgemeinen Quecksilberkur durch die Wirkung des Quecksilbers in loco zu erklären ist. Der dominirende Bestandtheil der zelligen Infiltration der luetischen Papel, die Plasmazelle, verschwindet unter dem Gebrauch des Quecksilbers, indem die in denselben enthaltenen, mit polychromem Methylenblau gefärbten Körner aus denselben heraustreten, in die Lymphspalten gerathen und in denselben weiter getragen werden. Aus den Plasmazellen werden dann geflügelte Zellen und späterhin mit länglichem Kern versehene Bindegewebszellen. Diese Rückbildung der Plasmazellen lässt sich daraus erklären, dass das Quecksilber direct in die Zellen hineingelangt. Um dasselbe nachzuweisen, ist es nothwendig, das in Form eines Albuminates gebundene Quecksilber durch $ZnCl_2$ zu fällen und durch H_2S in Schwefelquecksilber überzuführen, als welches es nicht nur in den Gewebsspalten, sondern auch in den Zellen selbst nachzuweisen ist. Baum-Berlin.

45) **Oleum cinereum gegen Syphilis,** von Maul-Rosenheim. (Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 31.)

Verf. tritt der Warnung Stern's vor dem Gebrauch des grauen Oels (Müchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 27) entgegen und empfiehlt die Anwendung der Neisser'schen Composition und jedesmalige Sterilisation. Auf diese Weise sollen unangenehme Zufälle mit Sicherheit zu vermeiden sein. Büggemann-Magdeburg.

46) **Ueber Veränderungen im menschlichen Muskel nach Calomelinjectionen,** von V. Allgeyer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 1.)

Untersucht wurden 2 Injectionsstellen nach 30 Tagen und 22 Tagen. Bei dem jüngeren fand sich im Innern eine Detrituszone (nekrotisch), worauf ein Infiltrationswall, sodann Granulationsgewebe folgten. Nach aussen zeigte sich dann eine atrophische Schicht und schliesslich eine solche von fibrösem Bindegewebstypus. Bei dem älteren Herd zeigte sich das Bild eines Abscesses. Die Muskeln zeigen, soweit sie nicht im Centrum gewissermaassen durch das Quecksilber gehärtet sind und sich deshalb lange erhalten, degenerative Processe unter Kernwucherung oder nur einfache Atrophie. Nur im älteren Herd, in welchem der Process nicht so glatt abgelaufen war, fand sich noch Quecksilber.

Löwenheim-Liegnitz.

47) **Fortgesetzte Beobachtungen über Lungenembolie bei Injection von unlöslichen Quecksilberpräparaten,** von Magnus Möller. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 173.)

Verf. glaubt, dass bei Einstich in eine Vene nach Abnahme der Spritze stets Blutung oder Hervorwölbung der Injectionsmasse eintrete, was nach 2406 Einspritzungen sich bewährt habe. Zur Controle hat er im Krankenhause 400 Injectionen ausgeführt, bei denen 67 mal Blutung oder Hervorwölbung zu sehen war, wobei 15 Embolien erfolgten. Temperaturerhöhung allein ist kein Symptom eines embolischen Processes, da durch starke Quecksilberaufnahme, wie sie bei Injection an Venen stattfindet, solche durch die starke Resorption bewirkt wird. Hustenanfälle treten nur auf, wenn die Embolie in der Nähe eines grösseren Thrombus (und der Pleura? der Ref.) erfolgt. Kleinere Mengen von Paraffin bewirken bei intravenöser Injection nie Embolie, während das bei grösseren Mengen flüssigen Fettes geschehen kann. (Fibiger's letal verlaufener Fall.) Löwenheim-Liegnitz.

48) **Ueber einige Indicationen zur Erneuerung der antisyphilischen Behandlung,** von Jacob Halpern. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LV. S. 363.)

Verf. meint, dass auch nicht specifische Erkrankungen bei Syphilitikern häufig durch die Lues beeinflusst werden, sodass auch bei deren Auftreten nicht selten antisyphilische Behandlung von Nutzen wäre. Er glaubt hierdurch die Fournier-Neisser'sche intermittirende Quecksilberbehandlung von ihrem Schematismus befreien zu können. Als beweisende Beispiele für die Wirksamkeit der Syphilis auch in der Latenz dienen ihm das Leukoderm und die z. B. von Neumann beschriebenen entzündlichen Residuen f aufgetretener Syphilome. Löwenheim-Liegni

49) **Ueber Resorbinquecksilber,** von J. F. v. Crippa-Bad Hall. (W. med. Presse. 1901. Nr. 17 u. 18.)

Verf. wendete in seiner Badepraxis bei 107 an secundärer, tertiärer o hereditärer Lues leidenden Patienten Resorbinquecksilber an, während gleic zeitig Jodbromsoolbäder und eine Trinkkur der Tassiloquelle gebraucht wurde Aus den zum grössten Theile vorzüglichen Heilerfolgen schliesst Verf., das das Resorbinquecksilber (in $33^1/_3$ proc. Salbe, durchsch verrieben) ein vortrefflicher Ersatz für die officinelle

Resorbinquecksilbersalbe lässt sich bedeutend rascher als graue Salbe in die Haut einreiben, wird daher selbstverständlich gründlicher eingerieben und erzielt eine energischere Hg-Heilwirkung. Sie gestattet bei gleichem Erfolge eine schwächere Dosirung wie die der officinellen Salbe, erzeugt seltener Nebenerscheinungen, ausser etwa der in ihrer Wirkung begründeten Gingivitis. Sie wird dem Patienten stets angenehmer sein, da ihr der schlechte Geruch der grauen Salbe nicht eigen ist und die Haut von dem Resorbinquecksilber nicht so fett und schwarz wird wie von der grauen Salbe. Das von dieser verursachte unangenehme Gefühl auf der Haut und die oft dem Patienten lästig werdende Unreinlichkeit kommen bei der Resorbinquecksilbersalbe in Fortfall. J.

III. Bibliographie.

Physikalisch diätetische Behandlung der Magenkrankheiten in der Praxis. Anhang Kochrecepte von Dr. Albert Wittgenstein. (Medicin. Bibliothek f. prakt. Aerzte, Nr. 162—165. Leipzig, Verlag von C. G. Naumann. 2 Mk.) — Für unsere Leser, die in der dermatologischen und syphilidologischen Praxis häufig Veranlassung haben, auf die allgemeine Ernährung Gewicht zu legen, ist es sicherlich von Interesse, hierin besondere Anleitung zu finden. Eine solche gewährt das vorliegende Büchlein in praktischer Weise. Eine Anzahl Kochrecepte für Kranke sind beigegeben. J.

Handbuch der Hautkrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. Franz Mraček. Zweite Abtheilung. Wien, Hölder, 1901. 5 Mk. — In schneller Aufeinanderfolge ist jetzt von dem bereits in Nr. 11, August 1901, S. 346 unseres Centralblattes angekündigten Handbuche der Hautkrankheiten die zweite Abtheilung mit 4 Abbildungen erschienen. Was der erste Theil versprochen, hat dieser zweite Theil gehalten. In jeder Hinsicht eine klare, vielfach erschöpfende Uebersicht über den heutigen Stand unseres Wissens. Ganz ausgezeichnet, übersichtlich und klar ist die Physiologie der Haut von Kreidl, die gerade wegen ihrer Ausführlichkeit viele Dermatologen interessiren wird, da man kaum selbst in grösseren Handbüchern der Physiologie ausführliche Erörterungen über diesen Gegenstand findet. Daran schliessen sich von Spiegler und Grosz die Abschnitte über die allgemeine Aetiologie und allgemeine Therapie der Hautkrankheiten. Diese drei letzten Abschnitte sind im Verhältnisse viel kürzer gefasst. Indess betonen die beiden Verff. mit Recht, dass diese Abschnitte erst auf die volle Würdigung und das Verständniss der Leser rechnen dürfen, wenn sie im Zusammenhange mit dem speciellen Bedürfnisse der Krankheitsphase und des Krankheitsfalles abgehandelt werden. Ehrmann berichtet schliesslich über die Hyperämie, Anämie der Haut und Dermatitides. Er giebt hier in der an ihm bekannten klaren und objectiven Weise unter vollständigster Berücksichtigung der Litteratur über den heutigen Stand dieses Abschnittes eine ausgezeichnete Uebersicht. So glauben wir auch nach dieser Probe wiederum unseren Fachgenossen die Anschaffung dieses Werkes empfehlen zu können. Auf Jahre hinaus ist hier in mustergültiger Weise der Standpunkt der heutigen modernen Dermatologie gekennzeichnet. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Ekzeme, chronische, scharfbegrenzte, circumscripte, ohne jede Spur von entzündlichen Erscheinungen:

1) Rec. Kali caust.
Aq. dest. } ana partes aequales

Mit einem Pinsel wird die kranke Stelle hiermit intensiv höchstens eine Minute wundgerieben, dann geätzt mit

Rec. Argent. nitr.
Aq. dest. } ana partes aequales

Der darauf folgende Verband kann, ohne gewechselt zu werden, bis zur Heilung liegen bleiben. (Spiegler, Kaposi's Festschrift.)

J.

Impetigo contagiosa:

2) Rec.
Sulfur. praecipitat. 10,0
Zinci oxydat.
Amyl. trit. ana 20,0
Glycerin
Aq. dest. ana ad 100,0

S. Vor dem Gebrauch gut aufzuschütteln.

(Scholtz, Zeitschr. f. prakt. Aerzte. 1901. 11.)

J.

Pityriasis versicolor:

3) Rec. Tinctura Jodi 10,0

Nach einmaliger Einpinselung, welcher ein mässiges Jucken folgt, tritt nach Verlauf von 3—4 Tagen eine Trockenheit der Hautfläche und darnach ein Abstossen von flachen Schuppen ein.

(Porosz, Therapie der Gegenwart. 1901. August.)

J.

Pruritus:

4) Rec.
Flor. Zinc.
Talc. venet.
Glycerin.
Aqua ana 25,0
Liq. carbon. deterg. anglic. 5,0—10,0
Ichthyol 3,0—5,0—10,0

(A. Neisser, Deutsche Klinik. 1901.)

J.

Psoriasis:

5) Rec.
Hydracetin 1,5—3,0
Hydr. praec. alb.
Bismuth. subnitr. ana 3,0
Ungt. lenrient. s. Lanolin ad 30,0
M. f. ungt. (Lassar).

Vorsicht, da Hydracetin giftig, daher nur an ganz beschränkten Orten.

(Citirt bei Morgenstern, Therapie der Gegenwart. 1901. Juni.)

J.

V. Vermischtes.

— Nach den Veröffentlichen des Kais. Gesundheitsamtes (Ref. in der Deutschen med. Wochenschrift. 1901. XXIX. S. 492) besteht im Staate Michigan ein Eheverbot für Personen, die an Syphilis und Gonorrhoe leiden. Wer, trotzdem er an einer dieser Erkrankungen leidet, eine Ehe eingeht, wird mit 500 bis 1000 Dollars oder mit Gefängniss bis zu 5 Jahren bestraft. J.

— Es muss als ein erfreulicher Fortschritt bezeichnet werden, dass jetzt auch die Landesversicherungsanstalt Berlin für Syphilitische und Geschlechtskranke eine Heilstätte mit 50 Betten anfangs October zu eröffnen gedenkt. J.

— Wir entnehmen aus „The Philadelphia med. Journ.“ 22. Juni 1901 folgenden interessanten Bericht über eine Coituserkrankung bei Pferden, welche in Nebraska beobachtet wurde. Die Infection ging in diesem Falle von einem Hengste der Clydesdale-Race aus, welcher für Zuchtzwecke gebraucht worden war. Eine Anzahl von Autopsieen wurde an Thieren beiderlei Geschlechtes gemacht, welche nach Feststellung der Krankheit getötet worden waren. Bei den männlichen Thieren war die Erkrankung eine locale, begann am Penis und griff manchmal auf Scrotum und Testikel über. In einem Falle dehnte sich eine oedematöse Schwellung vom Abdomen bis zu den Vorderbeinen aus. Purulenter Ausfluss tritt hinzu, und das ganze Ende des Penis kann abgestossen werden. Die locale Verletzung ist ein Ulcus mit schwarzer Borke. Grosse weisse Maculae auf der Haut wurden ebenfalls beobachtet. Das Thier wird schwächer und muss getötet werden. Bei den Mähren kann die Infection den ganzen Genitaltractus und alle reproductiven Organe verheeren. In einem Falle erschienen weisse Flecke an Perineum und Brustdrüsen, Congestionen der Vagina, Uteruswände verdickt, die innere Uterusoberfläche mit gallertartigem Exsudat bedeckt, die Ovarien stark geschwollen. Diese Organe waren besonders der Sitz ausserordentlicher Veränderungen. Es mag sich um eine Systeminfection der mesenterischen Drüsen und der Milz handeln. Der Bericht enthält keine bacteriologischen Untersuchungen, da die Autopsieen nur auf die groben pathologischen Bedingungen beschränkt wurden. Die Erkrankung ist aber augenscheinlich durch den Coitus übertragen, beginnt als localer Ulcus, breitet sich allmählich aus und kann den ganzen Körper zu Grunde richten. J.

VI. Personalien.

— Am 13. October feierte Virchow seinen 80. Geburtstag. Auch wir bringen zu diesem Ehrentage dem Jubilar unsere ehrerbietigsten Glückwünsche dar. In der Geschichte unserer Specialwissenschaft steht der Name Rudolf Virchow's mit ehernen Lettern eingeschrieben.

— In Pavia habilitirte sich für Dermatologie Dr. M. Truffi.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

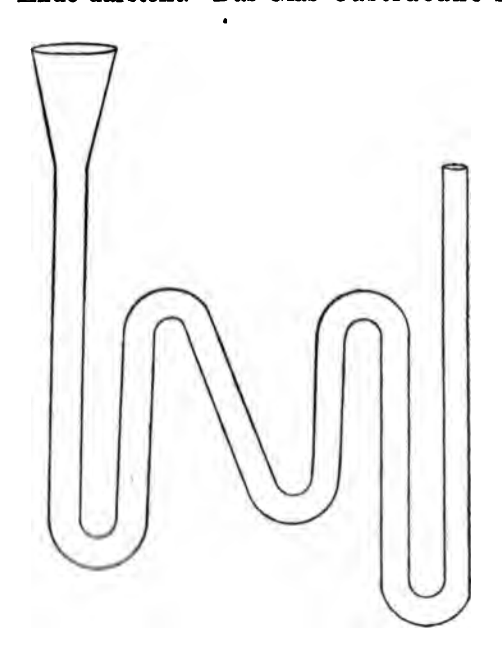
1901. **November.** **Nr. 2.**

I. Originalmittheilungen.

1. Zur Dreigläserprobe.[1]

Von Dr. **Dreyer** in Köln.

Vor einiger Zeit hat der Dermatologe Castracane[2] in Bologna ein Glas zur Dreigläserprobe angegeben, das ein dreimal U-förmig gebogenes Glasrohr mit abnehmender Höhe der Schenkel von einem zum andern Ende darstellt. Das Glas Castracane's hatte in den einzelnen Schenkeln 2 cm Durchmesser, fasste 300 cbm Inhalt bei einer Höhe von etwa 50 und einer Breite von circa 35 cm. Ich habe das Glas in der Weise modificirt, dass ich die absteigenden Schenkel, welche mehr zum Passiren als zum Aufenthalt des Urins dienen, zu Gunsten der aufsteigenden Schenkel verkürzt habe. Dadurch ist ein Glas (siehe Figur) mit $^1/_2$ Liter Inhalt entstanden, das also der Capacität mancher Blasen sich mehr anpasst. Indem der Patient in den Trichter urinirt, vertheilt sich der Urin in den drei Röhren, die somit eine Dreigläserprobe ergeben. Die Vortheile des Glases sind: 1. es wird nur ein Gefäss benutzt, 2. der Patient braucht den Mictionsakt nicht zu unterbrechen, 3. die einzelnen Proben können nicht verwechselt oder gemischt werden, 4. ein Vergleich der drei Proben



[1] Nach einer Demonstration auf der 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg.

[2] Ismaele Castracane: Un apparecchio per la determinazione di sede dell'uretrite e dell' uretro-cistite blenorragiche. Gazetta degli ospedali e delle cliniche. 01. Nr. 15.

ist erleichtert, 5. die Beschaffenheit der Fäden ist mit grösserer Genauigkeit und Leichtigkeit zu erkennen.

Das Sediment kann nach Centimetern und Millimetern gemessen werden. Auch ist eine Entnahme der Filamente mit einer Pipette aus dem ersten und dritten U leicht. Siehe Figur.

Die Reinigung des Glases geschieht leicht unter der Wasserleitung, die Aufbewahrung zweckmässig an der Wand an zwei gebogenen Nägeln. Ich habe die Resultate dieser Dreigläserprobe stets übereinstimmend gefunden mit denjenigen, die ich nach Ausspülung der vorderen Harnröhre durch einen bis zum Compressor urethrae eingeführten Catheter erhalten habe, wenn ich an einander folgenden Tagen die beiden Proben vornahm. In Fällen mit sehr engem Orificium, zuweilen auch sonst gelingt die Spülmethode bekanntlich nicht, und das Spülwasser fließt in die hintere Harnröhre und Blase. Hier sind wir mit Nothwendigkeit auf eine Gläserprobe angewiesen, die im Glase Castracane's vorgenommen genau und einfach ist.[1]

---

2. Zur Würdigung der „Bottini'schen Operation". Eine Schlussbemerkung an Herrn Goldberg-Köln.

Von Dr. **C. Stern** in Düsseldorf.

Im Septemberheft dieses Blattes habe ich den bescheidenen Versuch gemacht, gegenüber den sich widersprechenden Ansichten über den Werth oder Unwerth der Bottini'schen Operation, diejenigen Fälle zu bezeichnen, in denen meines Erachtens die Operation bei dem gegenwärtigen Stande der Dinge zu versuchen sei. Ich ging dabei — wie für jeden unbefangenen Leser ersichtlich — von der Meinung aus, es sei für die Beurtheilung der Operation nöthig, dass wir über die Indicationsstellung einig seien. Wenn der eine die Operation bei Fällen jeglicher Art anwendet, der andere sie nur für eine bestimmte Categorie von Fällen reservirt, so kann das auf verschiedener Grundlage gebildete Urtheil unmöglich ein gleichwerthiges sein. Ob ich mit meiner Indicationsstellunng und der Abgrenzung der Fälle das Richtige getroffen habe, müssen weitere Erfahrungen lehren.

Herr College Goldberg fühlt sich nun in seiner Referentenehre beeinträchtigt durch meine Ausführungen und nimmt meinen „Angriff", wie er sie bezeichnet, zum Anlass einer Erwiderung im Octoberheft. Ich

[1] Das Glas wird von dem Glastechniker Faust, Köln, Neue Langgasse 4 zum Preise von M. 3.50 angefertigt.

muss es dem Urtheil der Leser überlassen, in wiefern Herr Goldberg den Kernpunkt meiner Ausführungen trifft, kann jedoch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass ich es nicht für zulässig erachten kann, wenn Herr Goldberg — anstatt auf die Frage selbst einzugehen — seine „Erwiderung" in der Hauptsache darauf beschränkt, mich über die Würdigung aufzuklären, die die Ductusresection auf dem internationalen Congress in Paris (1900) angeblich gefunden hat. Abgesehen davon, dass wir ja gar nicht über die Ductusresection, sondern über die „Bottini'sche Operation" reden, verweise ich Herrn Goldberg auf das Handbuch der praktischen Chirurgie 1901, Seite 245, wo er Zeile 9 von unten lesen kann: „Im Allgemeinen hatte die Resection des Samenstranges mehr Anhänger als die Kastration (s. l. auf dem internationalen Congress zu Paris 1900!)." Mit der Anführung der Namen jener Herren, die gegen die Ductusresection gesprochen haben, scheint mir diese Frage also noch nicht definitiv erledigt zu sein. Ich wiederhole aber, dass die Ductusresection gar nicht Gegenstand der Erörterung ist (ich habe ausdrücklich gesagt, dass über ihre Anwendung weitere Erfahrungen vorbehalten werden müssen) — sondern dass wir uns lediglich unterhalten über die Stellung, welche die Bottini'sche Operation in der Reihe der Maassnahmen einnehmen kann bei der Behandlung der Prostatahypertrophie. Die Angabe des Herrn Goldberg, der Erfolg der Operation sei grade in den von mir bezeichneten Fällen „fraglich" ist zunächst noch eine ganz unbewiesene Behauptung Goldberg's. Die von mir bezeichneten Fälle bieten zweifellos den geeignetsten Prüfstein, um über die Leistungsfähigkeit der Operation ins Klare zu kommen.

Dass das Urtheil in dieser Frage durch die Erwiderung Goldberg's nicht „erleichtert" wird, glaube ich mit aller Ruhe behaupten zu können. Herrn Goldberg als Referenten eine Lection zu ertheilen, ist mir gar nicht in den Sinn gekommen, denn ich weiss sehr wohl, dass es Referenten giebt, welche von dem Werthe ihrer eigenen Meinung so sehr überzeugt sind, dass jeglicher Belehrungsversuch von vornherein vergeblich sein würde. Wenn Herr Goldberg sich sein Urtheil über die Operation auf Grund eigener Erfahrungen gebildet haben wird, bin ich bereit, mit ihm weiter über die Indicationsstellung zu sprechen. Da er den Anschein zu erwecken sucht, ich basire meine Auffassung auf „einen" Fall, so darf ich ihn wohl bitten, genau zu lesen, da ich über 16 nach Bottini operirte Fälle verfüge. Ich ziehe auf diesem schwierigen Gebiete die eigene praktische Erfahrung der theoretischen Erwägung vor, selbst wenn sich letztere den Anstrich der wissenschaftlichen Exactheit zu geben sucht dadurch, dass sie sich kleidet in das Gewand eines „Sammelreferates".

---

3. Ueber die Mängel der am meisten üblichen Behandlung der acuten und zur Prophylaxe der chronischen Gonorrhöe.

Von Dr. **S. Behrmann** in Nürnberg.

Die Gonorrhöe ist diejenige Sexualerkrankung, deren Heilungsresultat oft Alles zu wünschen übrig lässt; schon die Zahl der gegen sie empfohlenen und immer wieder neu auftauchenden inneren und besonders äusseren Mittel spricht für die obige Thatsache. Während ausserdem bei der Behandlung der Syphilis und des weichen Schankers eine gewisse durch die Erfahrung bestätigte Norm besteht, ist bei derjenigen der Gonorrhöe dem freien Ermessen des Therapeuten Thür und Thor offen gelassen; höchstens hat sich bei der Bevorzugung der Einspritzungen nach und nach der Grundsatz geltend gemacht, dass solche während des acutesten Stadiums zu unterlassen sind.

Zweck der folgenden Erörterungen ist es, den Werth und die Stichhaltigkeit der üblichen Methoden zu prüfen und besonders auf ein einfaches und wenig umständliches Verfahren hinzuweisen, das vielleicht im Stande ist, den Uebergang des acuten Stadiums der Gonorrhöe in das chronische zu verhüten. Die Bedeutung des letzteren Vorschlages wird Niemand in Abrede stellen, mag er nun bei der Behandlung der acuten Gonorrhöe auf die Anwendung von äusseren Mitteln (Injectionen) schwören, mag er dieselben mit innerlicher Verabreichung der Balsamica und Adstringentia combiniren oder mag er, wie der Autor dieser Zeilen selbst, in den meisten Fällen sich nur des letzteren Verfahrens bedienen; immer wird der springende Punkt die Frage bleiben: Ist es nicht ohne allzu grosse Belästigung und ohne zu viele Umstände für den Patienten möglich, den Uebergang der acuten und subacuten Gonorrhöe in die chronische zu verhüten?

Zwar hat die Behandlung der letzteren durch die Vervollkommnung der Urethro- und Endoskopie grosse Fortschritte gemacht, und dem und jenem Urologen mag es durch locale Anwendung von chemischen Agentien oder Elektricität oft nach langer Zeit gelingen, die Producte der chronischen Entzündung zum Schwinden zu bringen und dem Patienten die Zusicherung zu geben, dass er, wenigstens anatomisch und makroskopisch, von seinem Tripper für absehbare Zeit geheilt sei; sehr selten wird er ihm aber das Ausbleiben von Recidiven für immer in Aussicht stellen können. Dazu kommt noch der Missstand, dass Viele an chronischer Gonorrhöe Leidende nicht sesshaft sind, sondern fortwährend ihren Aufenthaltsort wechseln und aus Rücksicht auf ihre Existenz sich einer regelrechten Behandlung nicht unterziehen können. Ich meine die Reisenden,

die das grösste Contingent zur chronischen Gonorrhöe stellen und die nach und nach, oft jeder Warnung vor Excessen unzugänglich eine stete, umherwandelnde Gefahr bilden und die Erkrankung auf die abgelegensten kleinen Plätze verschleppen.

Während nun die Mehrzahl der Aerzte darüber einig ist, dass man im acuten Stadium der Gonorrhöe sich auf hygienisch-diätetische Maassnahmen beschränken, Ruhe und Antiphlogistica anrathen soll und dabei höchstens innerlich eines der Balsamica verabreichen darf, beginnt die Divergenz der Meinungen beim Nachlassen der acuten Symptome. Von der Thatsache ausgehend, dass die Gonorrhöe eine meistens local beschränkte Infectionskrankheit ist, deren Erreger und Toxine nicht zu oft in den Blutkreislauf gelangen, behandelt der grössere Theil der Aerzte sie mit antibakteriellen Mitteln. Sie alle aufzuzählen, hat keinen Zweck, zumal fast alle möglichen und unmöglichen Dinge bisher angewandt worden sind. Erhalten haben sich im Laufe der Zeit und werden noch jetzt gebraucht: Das Argentum nitricum und seine Ersatzmittel (Argentamin, Argonin, Itrol, Protargol, Largin etc.), ferner ist hinzugekommen das Ichthyol und seine Silberverbindungen: Ichthargan = Argentum thiohydrocarbürosulfonicum. Andere Therapeuten legen mehr Werth auf die antiseptische, entzündungswidrige und adstringirende Wirkung, welche die bereits genannten Mittel in hohem Grade besitzen; sie lassen die antibakteriellen Gesichtspunkte unbeachtet, in der richtigen Voraussetzung, dass local auf die Harnröhrenschleimhaut applicirte baktericide Mittel doch nicht alle Gonokokken erreichen können, zumal dieselben durch die Bildung einer Eiweisscoagulationsschicht sich selbst den Weg in die Tiefe verlegen. Diese brauchen: Sublimat, Zincum sulfocarb., Zincum sulf., Plumbum acet., Bismuth. subnitr., Tannin etc. Eine Reihe von Mitteln wirkt durch Oxydation und Reduction: Wasserstoffsuperoxyd, Kal. hypermang., Resorcin. Da es Hauptzweck dieser Veröffentlichung ist, etwas Positives zu bringen, und Kritik nur insoweit geübt wird, als sie zum Beweise der Zweckmässigkeit meiner Vorschläge durchaus unentbehrlich ist, so will ich die von schon so vielen Anderen vor mir und zugleich mit mir durchgefühlten Mängel der antibakteriellen und adstringirenden Localbehandlung der Gonorrhöe kurz zusammenfassen. Zuvor aber sei mir gestattet, indem ich den engeren Standpunkt des Specialarztes verlasse, zu erörtern, inwiefern die Bakteriologie in den letzten 25 Jahren auf die directe Behandlung der Infectionskrankheiten, besonders insoweit sie durch die Blut- und Lymphbahnen im Körper weiter verbreitet werden und es sich nicht bloss um parasitäre Dermatosen handelt, von Einfluss gewesen ist, und ob sie Erfolge zu verzeichnen hat. Die Erörterung dieser allgemeinen Frage muss, wie der weitere Gang dieser Abhandlung zeigen wird, der speciellen Frage vorausgehen.

Man findet es heute begreiflich, wenn man in der Kindheit der modernen Bakteriologie, die etwa 25—30 Jahre zurückliegt, nach chemischen Agentien suchte und solche oft gefunden zu haben glaubte, die im Stande wären, die in den Körper eingedrungenen, Infectionskrankheiten hervorrufenden Mikroorganismen direct abzutödten; man beging nur dabei den schweren Fehler, dass man die Versuche, welche auf Nährböden gelangen, ohne Weiteres auf den lebenden Menschen übertrug und Erfolge, die ganz anderen Momenten zuzuschreiben waren, auf Conto der gelungenen Nährbodenversuche setzte. Man vergass oder übersah auf der einen Seite, dass der lebende Organismus auch manche und oft recht schwere Infectionen auch ohne antibakterielle Mittel zu überwinden im Stande ist, wenn er nur ungeschwächt in den Kampf mit den Infectionserregern und ihren Stoffwechselproducten eintritt, selbst wenn diese nicht bloss, wie meist bei der Gonorrhöe, eine local umschriebene Entzündung hervorrufen, sondern, wie bei den acuten Infectionskrankheiten, den ganzen Körper ergreifen. Praktisch verwirklicht ist diese Idee trotz der Fortschritte der Bakteriologie durch die exspectative und symptomatische, also nicht specifische und antibakterielle Behandlung der Infectionskrankheiten, die ja jetzt fast überall adoptirt ist. Wenn z. B. jetzt ein Arzt im Beginne des Typhus Calomel verabreicht in der Hoffnung, den Verlauf desselben abzuschwächen, so erwartet er sicher nicht ein Ausbleiben und eine Unterdrückung desselben und wird in den meisten Fällen zur Kaltwasserbehandlung greifen. Ferner wurde der Umstand unbeachtet gelassen, dass es die für die Wiederherstellung des Kranken wichtigste Aufgabe des Arztes ist, die durch die Infection im Körper hervorgerufenen, das Leben gefährdenden Excesse, die hohe Temperatur beim Typhus, die Herzschwäche bei der Pneumonie, zu bekämpfen, da es bis jetzt unmöglich ist, dem Infectionserreger und seinen Stoffwechselproducten mit einem specifischen Mittel überallhin nachzufolgen, zumal das Letztere oft im Blutkreislaufe Verbindungen eingeht, durch die es seine Specifität gegen den Infectionserreger verliert. Läuft doch jede Infectionskrankheit bei einer geschickten symptomatischen Behandlung und bei einer genügenden Widerstandsfähigkeit des befallenen Individuums in einer gewissen Zeit günstig ab: gerade die zielbewusste, nicht specifische und antibakterielle Behandlung kann die grössten Erfolge aufweisen.

Nach und nach rang man sich auch zu der Anschauung durch, dass nicht die Infectionen mit einem einzigen Erreger das Leben gefährden, sondern die Mischinfectionen (Tuberkelbacillus und Influenzaerreger, Tuberkelbacillus und Syphiliserreger, Typhusbacillus und Pneumococcus, Löfflerbacillus und Streptococcus). Selbst das Diphtherieantitoxin ist kein direct antibakterielles Mittel, sondern eine schon im acuten Stadium der Diphtherie im Blute des Patienten kreisende Verbindung, deren Menge

und Intensität erst im Laufe der Zeit zunimmt und erstarkt, wenn nicht gerade die durch die Löfflerbacillen hervorgerufene Infection eine so intensive ist und die durch dieselbe hervorgerufenen Producte in so grosser Menge sich bilden, dass das erkrankte Individuum eher unterliegt, ehe sich dieselbe in genügender Menge und Stärke ausgebildet hat. Man kommt durch die Injection des aus dem Pferdeblutserum hergestellten Antitoxins dem schon vorhandenen zu Hülfe, kann aber dabei oft nicht verhüten, dass das Individuum an der sich daneben abspielenden Streptokokkeninfection (Herzlähmung, Nierenentzündung, Vereiterung der Halslymphdrüsen und Sepsis etc.) zu Grunde geht.

Selbst die wenigen specifisch wirkenden Mittel heilen nicht dadurch, dass sie die Infectionserreger direct zerstören, sondern dadurch, dass sie die Producte der Infection immer wieder und so lange beseitigen, bis der Infectionserreger sich vorübergehend oder dauernd in der Schaffung dieser Producte erschöpft hat. Wenn wir z. B. bei der Anwendung des salicylsauren Natrons beim acuten Gelenkrheumatismus den Schmerz nach dem Abschwellen der Gelenke abnehmen oder verschwinden sehen, so können wir uns doch die schmerzlindernde oder die denselben beseitigende Wirkung nur so erklären, dass die Salicylsäure bei ihrem Kreisen im Blute die Producte der specifischen Entzündung immer wieder zum Einschmelzen und zur Resorption bringt; diese haben vor der Verabreichung des Specificum auf die Enden sensibler Nerven gedrückt und hierdurch den Schmerz hervorgerufen. Dass der Erreger des acuten Gelenkrheumatismus direct beinflusst worden ist, werden wohl Wenige annehmen; hiergegen sprechen schon die häufigen Recidive desselben und der Umstand, dass der Schmerz und die Schwellung eher abnehmen, als das Fieber.

Nun könnte mit Bezug auf die Gonorrhöe eingewendet werden, dieselbe sei in den meisten Fällen eine reine locale Erkrankung, und gerade wegen dieses günstigen Umstandes müsse immer wieder versucht werden, auf ihren Erreger direct und local einzuwirken. Hiergegen wäre aber geltend zu machen, dass jede Infectionskrankheit, wenn sie zunächst meist auch local beschränkt ist, im Grossen und Ganzen den Gesetzen unterliegt, denen auch die Therapie der anderen Infectionskrankheiten unterworfen ist. Ausserdem ist die Gonorrhöe wegen ihrer Complicationen und Toxine durchaus nicht mehr die unschuldige Erkrankung, für die sie vor 30 Jahren wegen geringer allgemeiner Kenntniss derselben gehalten wurde. Gerade wegen ihrer Häufigkeit und wegen der ihr lange Zeit geschenkten geringen Aufmerksamkeit hat sie viel Unheil angerichtet. Ich weise nur hin auf die in Folge ihrer Uebertragung eintretende Sterilität und auf die Sexualerkrankungen der Frauen; ferner auf die grosse Zahl von Erblindungen der Neugeborenen durch Gonokokkeninfection. Vor Allem aber sind bei der rein localen Behandlung der Gonorrhöe die anatomischen, physiolo-

gischen und pharmakodynamischen Verhältnisse übersehen worden und zwar in folgenden Punkten:

1) Die Schleimhaut der Harnröhre (von einem Lumen kann man ja nicht sprechen, da ein solches nur bei dem Durchtritt des Urins entsteht) kann in ihrer gesammten Ausdehnung aufgefasst werden als eine auf einen möglichst engen Raum zusammengedrängte Fläche, die bei der Elasticität der gesunden Harnröhrenwand mechanisch gedehnt werden kann. Dieser scheinbare Vortheil wird aber aufgewogen durch den Nachtheil, dass Entzündungsprocesse, wie solche gerade durch die Gonorrhöe hervorgerufen werden, durch die Narbenbildung und Retraction, ja schon durch die jeder eitrigen Entzündung folgende Schrumpfung (ohne Narbenbildung) zu einer ausserordentlichen Verkürzung und zu einer streckenweise starken Einschränkung der Elasticität führen können (Infiltrate, Stricturen). Man hat daher alle Ursache bei der Behandlung der Gonorrhöe von allen local wirkenden antibakteriellen Mitteln abzusehen, welche eventuell eine weitere Entzündung und eine Schrumpfung hervorrufen können; denn der ohnehin problematische Nutzen würde lange nicht an den Schaden heranreichen, der durch ein sich bildendes Infiltrat oder gar eine Strictur eintritt. Es verbietet sich daher von diesem Gesichtspunkte aus die Anwendung aller ätzenden oder solcher Antigonorrhoica, die eventuell die Entzündung zu steigern im Stande sind, selbst, wenn sie auf einem künstlichen Nährboden die Gonokokken in ganz kurzer Zeit abtödten oder wenigstens ihr Wachsthum hemmen (starke Lösungen von Argent. nitric., Zinc. sulf., Zinc. sulfocarbol.). Uebrigens ist das Argentum nitric. eigentlich eher ein Prophylacticum der Gonorrhöe und weniger ein Heilmittel derselben, wie es ja, da es nur die Entzündung steigern würde, bei der bereits ausgebrochenen Blennorrhoea neonatorum nicht angewandt wird.

2) Bei seinem Fortschreiten aus der Fossa navicularis nach den tieferen Theilen der Harnröhre trifft der Gonococcus auf das für sein Fortkommen und Eindringen günstige Cylinderpithel; gerade im Lumen der Morgagni'schen Krypten und Littré'schen Drüsen ist sein Hauptsitz. Die Ausführungsgänge beider liegen aber nicht senkrecht zur Achse der Harnröhre, sondern verlaufen schräg gegen das Orificium externum zu. Wird nun eine antibakterielle Lösung in die Pars anterior urethrae in der üblichen Menge (7—10 gr) eingespritzt und zurückgehalten, so bläht sich dieselbe auf. In die Morgagni'schen Krypten und Littré'schen Drüsen gelangt diese Lösung wegen des schrägen Verlaufs ihrer Ausführungsgänge nicht hinein; im Gegentheil, nach der Aufblähung der Pars anterior urethrae durch die Injection schliessen sich die Mündungen derselben ventilartig und hindern so das Bactericidum, auf die Gonokokken einzuwirken. Es sind daher schon wegen des anatomischen Baues der Krypten und Drüsen und wegen des Verlaufes ihrer Ausführungsgänge die Injectionen

irrationell, auch wenn sie nicht in einer ätzenden Concentration applicirt werden.

3) Eine grosse Zahl von Gonokokken dringt nach Zerstörung des Cylinderepithels oder zwischen den Epithelien in die Tiefe der Schleimhaut (Ersatzschicht der Cylinderepithelien und Bindegewebe) ein; die letztere sucht sich gegen dieselben durch weisse Blutkörperchen, welche aus den erweiterten Capillaren austreten und sie aufnehmen, zu wehren (Phagocytose); ein Theil der Gonokokken aber dringt, ohne von Lymphkörperchen aufgenommen zu werden, interepithelial und noch tiefer ein. Die Abwehrbewegung der Schleimhaut hat die Richtung nach dem Innern der Harnröhre. Dieser um ihre Existenz kämpfenden Schleimhaut muthet man durch die Injectionen eine Action in entgegengesetzter Richtung (von dem Lumen der Harnröhre nach den in die Tiefe gedrungenen Gonokokken hin) zu. Dabei setzt man sie durch die Injectionen, die doch höchstens 5—6 Mal täglich gemacht und etwa 10 Minuten zurückgehalten werden, unter einen erhöhten Druck, der wohl das eine Mal nicht genau so stark ist als das andere, selbst wenn man stets dieselbe Spritze und dieselbe Lösung braucht, weil nicht jeder Patient die nöthige Geschicklichkeit besitzt, jedes Mal dieselbe Menge einzuspritzen und besonders zurückzuhalten. Es ist daher unter diesen Umständen nicht sehr wahrscheinlich, dass eine Beeinflussung der in der Tiefe mit der Einspritzungsflüssigkeit nicht direct in Berührung kommenden Gonokokken stattfinden wird, zumal sie nicht direct mit dem Bactericidum in Berührung kommen, dieses vielmehr durch Resorption wirken soll.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Phototherapeutischer Apparat zur Anwendung der Finsen'schen Methode ohne Condensator**, von Lortet und Genoud. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVII. S. 439.)

Um den complicirten und kostspieligen Apparat zur Finsen-Behandlung zu vereinfachen, liessen die Verff. die divergirenden Strahlen des Bogenlichts durch einen von Wasser durchspülten Glasballen durchtreten. Die Strahlen werden dadurch convergent und der grösste Theil der Wärmestrahlen absorbirt. Im Punkt der grössten Concentration, der die chemisch wirksamen Strahlen im Maximum enthält, wird die zu behandelnde Partie eingestellt und dort der Rest der Wärmestrahlen durch die auch bei Finsen gebrauchte von Wasser durchspülte Kapsel ausgeschaltet. Die Verff. haben gefunden,

dass dieser vereinfachte Apparat (bei einem Lichtbogen von nur 10—12 Ampèren) dieselbe photochemische Intensität bietet wie der von Finsen. — Die Verff. suchten nun den Condensator ganz auszuschalten und die Lichtstrahlen möglichst nahe an ihrem Ursprung, vor ihrer Dispension, anwendbar zu machen. Sie erzeugen den constanten Lichtbogen (von 10—12 Ampèren) durch zwei im Winkel gestellte Kohlenspitzen und leiten den Lichtconus durch die Oeffnung eines 1—2 cm vor dem Bogenlicht stehenden doppelwandigen, mit Wasser durchspülten Schirm. Die Projection des Lichtes nach rückwärts wird durch einen kleinen Spiegel verhindert. Vor der Schirmöffnung ist eine Art hohlen Obturators aus Bergkrystall angebracht, in dem gleichfalls kaltes Wasser circulirt. Es gehen zwar reichlich Wärmestrahlen hindurch, doch soll die an die vordere Wand des Obturators fest angepresste Körperstelle durch die Wasserkühlung vollständig der Einwirkung der Wärme entzogen sein, während die Wirkung der chemischen Strahlen nicht gestört wird. Die Vorzüge dieses Apparates sind, ausser Billigkeit und bequemer Handhabung, grösserer Wirkungsbereich (1—6 cm, je nach der Grösse des Obturators) und kürzere Expositionszeit (10—15 Minuten gegen 1—$^5/_4$ Stunden).

Victor Lion-Mannheim.

2) **Eine Lampe für Lichttherapie nach einem neuen Princip** von **Sophus Bang.** Vorläufige Mittheilung aus Finsen's Medicinske Lysinstitut in Kopenhagen. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 39.)

Indem Verf. Metalle mit passenden spektralen Eigenschaften, z. B. Eisen, als Elektroden verwendet und zwar so, dass die Elektroden durch Wasser energisch abgekühlt werden, ist es gelungen, eine Lampe zu construiren, die ein möglichst kaltes, an ultravioletten Strahlen reiches Licht liefert. Die bakterientödtende Kraft ist etwa 60 mal stärker als die des gewöhnlichen Bogenlichtes. Es ist daher keine Concentration nöthig. Schourp-Danzig.

3) **Ein Beitrag zur Phototherapie des Ekzems,** von E. Hellmer. (Blätter f. klinische Hydrotherapie. 1901. XI. Juli.)

Angeregt durch die vorläufige Mittheilung über die Heilung von Ekzemen in rothem Sonnenlichte (Ref. im Dermatolog. Centralbl. IV. Jahrg. S. 243) behandelte Hellmer einen Fall von universellem pustulösem Ekzem mit Sonnenbädern, in denen die Sonnenstrahlen durch dünnen dunkelrothen Kattun geleitet wurden. Die Erkrankung, die zwei Monate lang allen möglichen Behandlungsmethoden getrotzt hatte, heilte nach im ganzen sieben Sonnenbädern, à $1^1/_2$ Stunden, denen jedesmal ein ausgiebiges kaltes Regenbad folgte.

Paul Oppler-Breslau.

4) **Studien zur Pathologie der Verbrennungen. Die Ursache des Todes nach ausgedehnter Hautverbrennung,** von M. Wilms. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1901. VIII.)

Wilms kommt am Schlusse seiner schönen Arbeit zu keinem ausgesprochenen positiven Resultate, welches die Todesursache nach ausgedehnten Hautverbrennungen genau präcisirte. Er bezeichnet als zwei wesentliche Factoren die Schädigung des Stoffwechsels durch Zerfallsproducte des Eiweisses und die Verarmung des Gefässsystemes durch die enorme Ausscheidung von Blutplasma aus den verbrannten Stellen, muss aber beiden und zwar nach der Art der Verbrennung, ob II. oder III. Grades, verschiedenen Einfluss einräumen, in der Weise, dass bei Verbrennungen II. Grades in erster Linie

der Wasser- oder Plasmaverlust des Blutes, bei den III. Grades die Intoxication durch Zerfallsproducte im Stoffwechsel in Betracht kommt, und bei den meisten Fällen von Verbrennungen II. und III. Grades beide Factoren von wesentlicher Bedeutung sind. Als Therapie bevorzugt Wilms einen Verband von einer einfachen Lage Gaze, die auf die gereinigte Wunde gelegt wird. Ausserdem giebt er möglichst viel zu trinken und hält den Patienten warm.

Paul Oppler-Breslau.

5) **Experimentelle Beiträge zur Pathologie der glatten Musculatur,** von Carlo Vignolo-Lutati. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVII. S. 323.)

Verf. stellte Untersuchungen an jungen Katzen an über das Verhalten der glatten Hautmusculatur bei Einwirkung verschiedener schädlicher Agentien. Er studierte zunächst das Verhalten des glatten Hautmuskelsystems bei entzündlichen Processen (hervorgerufen durch bakteritische, chemische, thermische und mechanische Reize) und zwar 1) die activen, 2) die passiven Erscheinungen (Degenerationen etc.) an der glatten Hautmusculatur, 3) die Läsionen, welche die Veränderungen der glatten Hautmusculatur begleiten. Weiterhin bei Intoxikationen, sowohl wie sich das glatte Hautmuskelsystem in physiologischer als auch in anatomischer Hinsicht gegenüber einigen Vergiftungen (chronische Inanition, Kampher-, Pilicarpinvergiftung) verhält. Die zahlreichen interessanten histologischen Befunde, die versuchten Deutungen derselben und die aus ihnen gefolgerten Hypothesen lassen sich nicht in Kürze referiren; es sei diesbezüglich auf die Originalabhandlung hingewiesen. Verf. will selbst keine allgemeinen Schlüsse aus seinen begrenzten Untersuchungen ziehen, doch dürften die Infiltrations- und Degenerationszustände, die experimentell in der glatten Musculatur der Haut hervorgerufen wurden, auch unter verschiedenen pathologischen Verhältnissen in wichtigen und ausgedehnten Hautgebieten eintreten und entsprechend der functionellen Bedeutung des elastischen und Muskelnetzes zu nicht gleichgiltigen Störungen führen. Es sei deshalb ein genaueres Studium dieses Gegenstandes für Dermatologie und allgemeine Pathologie von gleich grossem Vortheil.

Victor Lion-Mannheim.

6) **Die Hautfarbe der neugeborenen Negerkinder,** von Schiller-Tietz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 36.)

Nach Aufführung der internationalen Literatur über dies Thema zieht Verf. den Schluss, dass die Negerkinder jedenfalls mit wesentlich hellerer Hautfarbe geboren werden, als sie später besitzen. Niemals werden die Kinder echter Neger pigmentlos geboren. Die Pigmentkörnchen bestehen nach Abel und Davis aus einem farblosen Grundstoff, dem eigentlichen Farbstoff und einer bedeutenden Menge anorganischer Substanz (u. a. von Calcium, Magnesium, Eisen, Kieselsäure, Phosphor- und Schwefelsäure). Der Farbstoff in der Haut und in den Haaren des Negers ist wahrscheinlich derselbe wie in den dunklen Haaren der weissen Rasse.

Schourp-Danzig.

7) **Sur une singulière hyperchromie en plaques centrifuges de la face,** par Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. Juli.)

Audry beobachtete folgenden eigenartigen Fall. Bei einer jungen Frau von 22 Jahren, deren Anamnese keine Anhaltspunkte von Bedeutung aufweist, treten seit 7 Monaten im Gesichte kleine helle Bläschen auf, die lebhaft jucken. Nach 2 Tagen verschwindet das Bläschen unter Zurücklassung

einer kleinen braunen zarten Borke, die nach 3—4 Tagen abfällt. Gleichzeitig bildet sich um diese Borke herum ein feiner hellbrauner Pigmentring, während die Stelle, an der sie gesessen, weiss erscheint. Beide Partieen der Pigmentirung und das weisse Centrum beginnen nun ganz regelmässig excentrisch zu wachsen. Solche Stellen finden sich auf der Stirn, am Kinn, auf der Nase u. s. w. Der Beginn war auf der Oberlippe. Die Lippen- und Mundschleimhaut ist intact. Medikamente irgend welcher Art wurden vorher niemals genommen. Der Fall entzog sich der weiteren Beobachtung.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Eine Modification der Gram'schen Färbung,** von Carl Kisskalt in Würzburg. (Centralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXX. Nr. 7.)

Da sich Celloidinschnitte nicht nach der Gram'schen Methode färben lassen — der absolute Alkohol löst das Celloidin auf —, ersetzte Verf. den absoluten Alkohol durch Amylalkohol, mit noch besserem Erfolg aber durch den Butyl- und Propylalkohol. Die Bilder sind gleich gut wie die nach der alten Methode gewonnenen. Nur dauert die Entfärbung eine Stunde und länger. Darauf gerichtete Untersuchungen ergeben, dass auch andere Bakterien nach Gram gefärbt bleiben können, sobald man die Entfärbung mit den genannten Alkoholen vornimmt. Ferner ging aus den Versuchen hervor, dass die nach der gewöhnlichen Gram'schen Methode färbbaren Mikroorganismen sich gegen Methylalkohol nicht gleich verhalten. Die nach Gram unfärbbaren Bakterien B. typhi, B. septicaemiae haemorrhagicae, B. prodigiosum und Vibrio cholerae liessen sich auch nicht färben bei Veränderung der Jodkalilösung oder bei Anwendung anderer Färbungsmittel wie Aceton, Aldehyd, Benzin u. s. w. Praktisch bewährte sich die Entfärbung mit Amylalkohol weniger bei Präparaten mit vielen Zellkernen und bei Schnittpräparaten, sehr gut aber bei Präparaten mit vielen Niederschlägen und Detritus, so z. B. im Harnsediment und in verfaultem Blut.

Brüggemann-Magdeburg.

9) **Pathologie und Therapie der Scabies,** von Kaposi. (Die Heilkunde. 1901. Juni.)

Ein historischer Ueberblick über die Kenntniss und Behandlungsweise dieser uralten Erkrankung bildet den Beginn des fesselnden, interessanten Vortrages. Wie bei anderen Krankheiten war auch bei der Scabies die tierische Ursache bereits früh (1687) bekannt, um dann lange Zeit in Vergessenheit zu geraten. Hebra (1844) erst gebührt der Ruhm durch Experimente klar bewiesen zu haben, dass die Krätzmilbe die Scabies unmittelbar, als ein arteficielles Eczem, verursache. Hier wurde die alte Theorie von den Krankheit erregenden „verdorbenen Säften“ zum ersten Male direct widerlegt, und so ging von der Reform der Scabieslehre zugleich ein reformatorischer Einfluss auf die gesammte Medicin aus. Mit der ihm eigenen packenden Anschaulichkeit schildert Verf. die Thätigkeit der Milbe sowie den Typus eines Milbenganges. Praedilectionsstellen sind Beugeflächen, Seitenflächen und Uebergangsfalten der Finger, Flachhand, vordere Achselfalte, Schulter, Brustwarzengegend, Bauchhaut, Taille, Hüfte, Penis, Glutäalgegend, Knie, innerer Fussrand, besonders aber alle Stellen, die durch Druck eine verdickte Epidermis besitzen. Bei kleinen Kindern ist keine Localisation hervorzuheben. Erschwert wird die Diagnose durch vorher genommene Seifen- oder Dampfbäder, sowie durch gewerbliche Schädlichkeiten (Lauge, Säuren), welche die „Gänge“ zerstören ohne die Scabies ganz zu beseitigen, Schuster und Schneider er-

kranken häufiger als andere Gewerbetreibende. Im Allgemeinen haben seit Verbesserung der allgemeinen Hygiene die Scabiesfälle an Zahl abgenommen. Es würde den Rahmen dieses Referates überschreiten auf alle interessanten Einzelheiten des Vortrags einzugehen. Therapeutisch sei erwähnt, dass Verf. von den vielen Antiscabiosa als beste die Ung. sulfurat. Wilkinsonii und Ung. Naphtoli composit. empfiehlt. Dieselben lassen, ohne ein die Diagnose störendes Ekzem zu verursachen, durch Verschrumpfung der Epidermis klar erkennen, ob die Milbengänge zerstört sind. Man bade nicht zu früh um nicht durch ein postscabiöses Eczem Verwirrung anzurichten. Neuerdings wendet Verf. statt Naphthol das adäquate, aber viel weniger irritirende Epicanis in 10—20 proc. Salbenform an. J.

10) **Zwei Fälle von Karbolgangrän,** von Fischer in Castrop. (Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 32.)

Zwei Brüder machen kurze Zeit Umschläge mit derselben schwachen (1,7 %) Lösung und mit gleich übelem Erfolg. Verf. möchte fast an „familiäre Idiosynkrasie gegen Karbolsäure“ glauben. Verbot der Abgabe des Karbolwassers im Handverkauf sollte immer wieder gefordert werden.

Brüggemann-Magdeburg.

11) **An epidemic of a peculiar and unfamiliar disease of the skin,** von J. F. Schamberg. (The Philadelphia Medic. Journ. 1901. 6. Juli.)

Verf. berichtet von dem epidemischen Auftreten einer bisher selten beobachteten Hautaffection. Unter Frösteln, leichter Temperaturerhöhung, Uebelkeit Anorexie erscheinen verschieden grosse erythemo-urticariale Flecke mit kleinen Bläschen in der Mitte, welche schnell pustulös werden. Die Eruption kann sich über den ganzen Körper ausbreiten und verursacht unerträgliches Jucken, besonders in der Nacht. Meist erkrankten mehrere Glieder einer Familie, sodass entweder Contagiosität oder der schädliche Einfluss gemeinsam genossener Nahrung vorliegen mag. J.

12) **Ueber Sarkombehandlung mittels Röntgenstrahlen,** von Carl Beck-New-York. (Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 32.)

In einem Falle von Melanosarkom des Knöchels mit Inguinalgeschwulst schloss Verf. nach zweimaliger vergeblicher Exstirpation beim dritten Male eine Röntgenstrahlung an und erlebte nach 9 Wochen noch kein Recidiv, während bisher ein solches nach 4 bezw. 6 Wochen aufgetreten war. Verf. verspricht weiteren Bericht. Brüggemann-Magdeburg.

13) **Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit Kälte,** von Edmund Saalfeld-Berlin. (Therapeutische Monatshefte. 1901. Juli.)

Bei dem gegenwärtigen Bestreben, den physikalischen Heilmethoden eine grössere Geltung zu verschaffen, lag ihre Anwendung bei Erkrankungen des Organes, dass ihrem directen Einfluss in erster Reihe ausgesetzt ist, der Haut, nahe. Von Amerika aus kamen vor Jahresfrist Berichte über analgesirende Eigenschaften der flüssigen Luft, sowie über günstige Einwirkungen derselben bei Dermatosen. Die flüssige Luft hat eine Temperatur von — 190°. Sie hat eine hellbläuliche Farbe und muss in einer doppelwandigen, von dünnem Glas hergestellten, mit einem Wattepfropf verschlossenen Flasche aufbewahrt werden. Beim Umgiessen in ein anderes Gefäss giebt die flüssige Luft ein zischendes Geräusch wie kochendes Wasser. Behufs ihrer Anwendung

tauchte der Verfasser einen mit der Pincette gefassten Wattebausch in die Flüssigkeit und betupfte die betreffende Stelle. Er behandelte 5 Patienten mit flüssiger Luft und zwar 1. einen Fall von Lichen planus am Vorderarm, 2. eine Patientin, die seit 12 Jahren ein ziemlich ausgebreitetes mit starkem Jucken einhergehendes Ekzema lichenoides der rechten Halsseite hatte, ausserdem am rechten Oberarm ein halblinsen grosses Angiom und auf dem linken Unterarm eine kleine Telangiektasie, 3. ein junges Mädchen mit Tylositäten auf dem linken Zeigefinger, 4. einige kleine Warzen auf dem Handrücken, 5. einen Patienten mit einem Ulcus molle am Praeputium. Die Patienten wurden 3—10 Mal in Zwischenräumen von 10—15 Secunden mit flüssiger Luft betupft. Die betreffende Stelle begann daher zu schwellen und zu brennen. Nach 1 bis mehreren Minuten (je nach der Zahl der Betupfungen) trat eine weisse, sich hart anfühlende Quaddel auf, während die Umgebung sich erythematös röthete und auch etwas anschwoll. Die subjectiven Erscheinungen äusserten sich in Brennen und Jucken, das 15—30 Minuten anhielt. Nach 1—2 Stunden wandelte sich die Quaddel in eine akantholytische Blase um, ohne subjective Beschwerden zu machen. Die Blase entleerte reichliches Serum. Die Secretion bezw. Schorfbildung hielt 1—3 Wochen an. Nach dieser Zeit waren bei dem Lichen planus, dem lichenoiden Ekzem und den Tylositäten weiche, nur wenig geröthete Stellen wahrnehmhar. Bei den Warzen war eine starke seröse Exsudation aufgetreten; die eine Warze war nach $3^1/_2$, die andere nach ca. 12 Stunden abgefallen. Am Ulcus molle zeigte sich geringe Absonderung mit einem Schorf, der nach einigen Tagen durch eine Schuppe ersetzt wurde. Wegen des hohen Preises der flüssigen Luft suchte sie der Verf. durch Metäthyl (einer Mischung von Chloräthyl und Chlormethyl) zu ersetzen. Bei lichenoiden Ekzemen und bei Lichen ruber planus gelang es, durch consequente Anwendung zufriedenstellende Erfolge zu erzielen. Das Mittel wurde täglich einmal applicirt. In 2 Fällen von Lichen planus wurde (bei gleichzeitiger innerer Arsen-Darreichung) Heilung mit glatter weicher Haut erzielt. Auch bei einem Recidiv der oben erwähnten Tylosität erwies sich Metäthyl als erfolgreich. Bei einem Fall von Herpes tonsurans wurde die mit Metäthyl behandelte Stelle schneller als die mit Chrysarobin behandelte gebessert. Bei der Leukoplakie der Zunge hat der Verfasser die betreffende Flecken durch Metäthyl vereist und alsdann mit einem Messer platt abgetragen. Dies Verfahren ist völlig schmerzlos und der therapeutische Erfolg ein vorzüglicher.

Forchheimer-Würzburg.

14) **Ueber die Wirkung, Anwendungsweise und Nebenwirkungen des Thiosinamins**, von Juliusberg. (Aus der Dermatolog. Universitätsklinik in Breslau, Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 35.)

Thiosinamin gehört zu den Derivaten des ätherischen Senföls. Zuerst wurde es vor 9 Jahren von Hans von Hebra angewandt, welcher seine Erfolge mit subcutanen Injectionen von Thiosinamin bei lupösen Herden und bei tuberculösen Drüsentumoren darauf veröffentlichte. — Verf. sah gute Erfolge bei ausgeheilten Lupusfällen, in denen straffe und unbewegliche Narbenzüge weich und verschieblich wurden, dann auch bei hypertrophischen Narben und Narbenkeloiden nach Verbrennung, nach Furunkeln, nach Heissluftbehandlung des Lupus erythematosus und weiterhin bei Sklerodermie. Die Anwendung geschah in Form einer Lösung von Thiosinamin 10,0, Glycerin 20,0,

Aqu. destillat. ad 100,0. Die völlig schmerzlosen Injectionen wurden jeden 2. Tag mit der Pravazspritze gleich 1 dcg Thiosinamin gemacht, subcutan unter die Haut zwischen den Schulterblättern. Ausserdem kamen auch Thiosinaminpflastermull und -Seifen nach Unna zur Anwendung, wenn schon das Pflaster nicht immer gut vertragen wurde. Einen Krankheitsfall, bei dem sowohl Thiosinaminpflaster (20 $^0/_0$) als auch Injection heftiges Arzneiexanthem hervorriefen, beschreibt Verf. ausführlich. Nach seinen Erfahrungen ist die Wirkung bei hypertrophischen Narben, Narbenkeloiden und Sklerodermien bleibend, dagegen blieb der Erfolg bei frischem Lupus vulgaris, bei Mykosis fungoides und bei sogenannter plastischer Induration der Corpora cavernosa penis aus.

Schourp-Danzig.

15) **Alkoholverbände bei Herpes Zoster,** von Ernst Hellmer. (Blätter f. klin. Hydrotherapie. 1901. Nr. 4.)

Auf der Abteilung des Professors Winternitz werden bei Herpes Zoster Alkoholverbände mit sehr gutem Erfolge zur Anwendung gebracht. Eine achtfache Schicht hydrophiler Gaze wird mit Spiritus vini concentratus getränkt, auf die afficirte Hautstelle gelegt und mit Guttapercha, Leinwand oder Paraffinpapier oder Billrothbattist bedeckt; darüber kommt eine Watteschicht und dann eine Binde. Wie aus den mitgeteilten Krankengeschichten zu ersehen ist, lassen die neuralgischen Schmerzen schon nach dem ersten Verband nach. Die Heilung des Herpes erfolgt nach dem 3. bis 7. Verband. Jeder Verband wird nach 24 Stunden erneuert.

Forchheimer-Würzburg.

16) **Die Behandlung des Erysipels mit Ichthyolpinselungen,** von Eschle. (Die Heilkunde. 1901. Juni.)

Verf. beobachtete an Geisteskranken Erysipele als häufige Begleiterscheinung. Da hier, besonders bei unruhigen Kranken, viele Behandlungsmethoden sehr schwierig auszuführen sind, empfiehlt Verf. als einfach, und nach seinen Erfahrungen stets wirksam, Aufpinselungen von reinem Ichthyol. Die Affection blieb hierdurch auf die zuerst erkrankten Stellen beschränkt. Subjectiv empfanden die Patienten eine erleichternde Abnahme des Spannungsgefühles. Gegen Fieber und Benommenheit wurde eine Eisblase auf den Kopf angewendet. Im Laufe einer Woche schälte sich die Haut mitsamt einer über dem Ichthyol aufgelegten dünnen Watteschicht glatt ab und hinterliess eine gesunde Epidermis. Unangenehme Complicationen wurden nie beobachtet.

J.

17) **Ueber Leucoplakia buccalis,** von W. A. Lieven. (Die medicin. Woche. 1901. 10. Juni.)

Verf. behandelt nur die durch Tabakgenuss verursachte Leukoplakie, von welcher er eine äusserst anschauliche Darstellung giebt. Die diffuse leukoplakische Trübung der Wangenschleimhaut erscheint meist dreieckig geformt und scharf von der gesunden Haut abgesetzt. Bei der durch das Ansaugen beim Rauchen erzeugten Luftverdünnung im Munde gerät die Wangenleiste unter den negativen Druck und legt sich zwischen die beiden Zahnreihen. Die Folge dieses Druckes ist das Zuströmen des Blutes in die Mucosa. Bei gewohnheitsmässigen Rauchern findet man daher eine fast beständige, höchstens Nachts unterbrochene Hyperaemie der Wangenschleimhaut. So erklärt sich die bald eintretende hypertrophische Verdickung der Schleimhaut

in der interdentalen Zone. Die Epitheltrübung entsteht durch die bekannte Aetzwirkung der Verbrennungsprodukte des Tabaks. Ein ähnliches Bild rufen dünngelöste Adstringentien auf den Schleimhäuten hervor. Die Localisation der idiopathischen Leukoplakie an der Wangenleiste ist differentialdiagnostisch z. B. gegenüber der mercuriellen Leukoplakie von Wichtigkeit. Therapeutisch empfiehlt Verf. neben der Aufgabe des Rauchens milde alkalische Mundwässer, z. B. Boraxhonig (1 : 3). J.

18) **Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie des Ekzems**, von E. Bender, M. Bockhart u. V. Gerlach in Wiesbaden. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 4.)

Verff. berichten über Impfungen, die sie auf ihrer eigenen Haut mit Staphylococcus pyogenes albus und aureus vornahmen. Sie bedienten sich dazu nicht der weniger giftigen auf der ekzemkranken Haut lebenden Mikroben, sondern züchteten sich solche aus dem Eiter von Furunkeln und von Impetigo staphylogenes. Die Impfversuche bestanden aus folgenden 4 Reihen: 1) Impfungen mit Agarreinculturen, d. h. also Leibern + Toxin (letzteres auf Agar in geringer Menge), 2) Impfungen mit den aus Bouillonculturen abfiltrirten Kokken-Leibern, 3) Impfungen mit den Filtraten solcher Culturen (also bloss Toxinen) und 4) Impfungen mit unfiltrirten Bouillonculturen, d. h. Leibern + Toxinen in grösserer Menge. Die zu impfenden Hautstellen wurden in der Regel vorher gereizt (Abschaben der Haut oder Auflegen von Heftpflaster etc.). Die Kokkenleiber und Agarculturen wurden mit Glasstab eingerieben. Die Bouillonculturen wurden eingeimpft, indem man Mullstücke damit tränkte und diese auf die Haut auflegte. Festgestellt wurde durch Controllversuche, dass derartige Verbände mit steriler Bouillon etc. keine Veränderungen der Haut bewirken. Diese Experimente ergaben folgende Thatsachen: Die Einimpfung virulenter Agarculturen des Staph. pyog. aur. und alb. auf die irritirte menschliche Haut ruft niemals Ekzem, wohl aber Impetigo staphylogenes, Folliculitis, Furunkel hervor. Die gleiche Wirkung hat die Einimpfung isolirter Staphylokokkenleiber, denen kein Toxin mehr beigemischt ist. Die Filtrate aller Bouillonculturen können bei einer Einwirkung von 24—48 Stunden typisches Ekzem auf der irritirten menschlichen Haut zur Folge haben. Das primäre junge Ekzembläschen ist steril. Die älteren Bläschen mit serös eitrigem Inhalt können die Staphylokokken in Reincultur enthalten. Bei der letzten Versuchsreihe — Einimpfung von unfiltrirter Bouilloncultur — entstand nur Ekzem und nicht Impetigo staphylogenes + Ekzem, wie man hätte annehmen sollen. Es ergiebt sich also aus allen Versuchen, dass nicht die Staphylokokken, sondern deren Toxine das Ekzem erzeugen. Die Leiber machen Impetigo. In Gegenwart von Staphylokokkentoxinen fällt diese Wirkung fort. Verff. stellen die Hypothese auf, dass das positiv chemotaktische Gift der Leiber durch die Gegenwart des Staphylokokkentoxins unwirksam gemacht wird; denn das letztere wirkt zerstörend auf die Leukocyten, also negativ chemotaktisch. Damit würde auch stimmen, dass das primäre Ekzembläschen klaren Inhalt hat und steril ist und dass, wenn das Toxin durch grössere Serummengen stark verdünnt ist, Staphylokokken secundär einwandern, sich vermehren und Vereiterung des Bläschens hervorrufen können. Schon jetzt lässt sich also sagen, dass der Staph. pyogenes aur. und alb. an und für sich nicht Ekzem hervorrufen, sondern in der Pathologie des Ekzems nur eine secundäre Rolle spielen. — Verff. geben zum Schluss folgendes Resumé:

1) In unseren Versuchen riefen Staphylokokken aus Agarculturen und isolirte Staphylokokkenleiber Impetigo staphylogenes hervor. 2) Staphylokokkentoxine (gewonnen durch Filtriren von Bouillonculturen) verursachten immer Ekzeme. 3) Staphylokokkentoxine + isolirte Staphylokokkenleiber bewirkten ebenso wie die gewöhnlichen Bouillonculturen (in denen beide vereinigt sind) Ekzem. Diese Gemenge wirkten somit nicht anders, als das Staphylokokkentoxin allein.

Brüggemann-Magdeburg.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

19) **Ueber Rhinophyma,** von F. B. Solger. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII. S. 409. Sept. 1901.)

Verf. bespricht zunächst die neueren Arbeiten über das Rhinophyma, besonders dessen Aetiologie, und sucht auf Grund der mikroskopischen, von einem Fall aus der Joseph'schen Poliklinik stammenden Präparate festzustellen, in welcher Weise sich die Talgdrüsen an der Geschwulstbildung betheiligen, ob sie lediglich hypertrophisch bezw. hyperplastisch sind, oder ob Veränderungen vorhanden sind, die für adenomartige, eventuell auch zu malignen Neubildungen neigenden, Bildungen sprechen. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Talgdrüsenwucherung beim Rhinophym als eine rein hyperplastische zu charakterisiren ist. Die Ursache dafür sieht er mit Dohi in einer vegetativen Störung, einer Angioneurose, der Art, dass in der Alteration der Blutzufuhr das auslösende Moment für die Hyperplasie der Drüsen zu suchen sei. Es besteht eine Beziehung zwischen Teleangiektasie und Talgdrüsenhyperplasie, indem diese eine Folge der ersteren ist, und durch die reichliche Blutzufuhr und vielleicht auch durch Stagnationserscheinungen bedingt wird.

Victor Lion-Mannheim.

20) **Zur Kenntniss des Pseudoxanthoma elasticum (Darier),** von weiland Dr. Erwin Gottlieb v. Tannenhain. (Wiener klin. Wochenschrift. 1901. Nr. 42.)

Den drei bisher beschriebenen Beobachtungen über diese Hautaffection (Balzer, Darier, Bodin) wird hier eine neue angefügt, die als zufälliger Befund bei der Section einer 74 jährigen Frau sich ergab. Makroskopisch zeigten sich an der Haut der Vorderseite beider Oberarme und Oberschenkel, über der Crista ilei beiderseits massenhaft unregelmässige, hirsekorngrosse, an den stärkst betroffenen Stellen zu grösseren Plaques confluirende, stark vorspringende, opak und gelblich erscheinende Einlagerungen. Die histologische Untersuchung erwies, dass diese Plaques durch knötchenförmige Einlagerungen in den oberen Cutisschichten zu Stande kommen, die aus eigenthümlich veränderten elastischen Fasern bestehen. Die Veränderung der elastischen Fasern besteht in einer Aufquellung, Auffaserung und Zusammenrollung, theilweise in körnigem Zerfall, Bildung hyaliner Schollen, Verkalkung. Möglicherweise spielt auch Neubildung von elastischen Fasern eine gewisse Rolle. Xanthomzellen wurden nicht gefunden. Die früher beschriebenen Fälle verhielten sich klinisch und histologisch ganz gleichartig.

Siegfried Grosz-Wien.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

21) **Sur une troisième observation de lupus érythémateux avec cellules géantes**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. Mai.)

Verf. fügt den 2 bereits veröffentlichten Beobachtungen von Riesenzellen bei Lupus erythematodes einen dritten hinzu. Es handelte sich um einen klinisch äusserst charakteristischen Fall an der Nasenspitze. Er schliesst seine Mittheilung, „ich will durchaus daraus nicht den Schluss ziehen, dass der Lupus erythematodes eine Affection unmittelbar (immédiatement) tuberculöser Natur ist, aber ich kann sagen, dass ich bei genauer Untersuchung dreier Fälle, drei Mal Riesenzellen gefunden habe. Sie sind oft sehr selten, aber sie sind immer vorhanden.“ Paul-Oppler-Breslau.

22) **Infezione pneumonica associata a sclerema in un neonto**, di R. Jemma. (Pammatone Archivio medico degli ospedali civili di Genova. 1901. Nr. 1.)

Ein 2 Tage altes Kind gesunder Eltern erkrankt an Sclerem und stirbt nach fünf Tagen. Die Section ergiebt lobuläre Herde einer Bronchopneumonie, Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis serofibrinosa, acute Splenitis und Stauungsleber und die mikroskopische Untersuchung Verfettung der Nierenepithelien in einem Theil der Rinde, namentlich in den Tubuli contorti, ohne dass die Glomeruli betheiligt wären. Im Blut und in den Organen konnte der Fränkel'sche Diplococcus culturell nachgewiesen werden. Auf Hautschnitten fand sich derselbe nicht. Deshalb betrachtet Verf. als Eingangspforte desselben die Lungen, da auch der Nabel intact war. Baginsky und Comba haben das Sklerem der Neugeborenen bereits auf den Einfluss septischer Mikroben zurückgeführt. In diesem Falle haben die Nierenveränderungen nach Verf.'s Ansicht zur Entstehung des Oedems beigetragen, ausserdem die Herzschwäche und der geringe arterielle Blutdruck. Directe Veränderungen der Gefässwand, wie sie Baginsky der Bakterienwirkung zuschreibt, konnte Verf. in der Haut nicht feststellen. Die Härte des Oedems will er nicht erklären, weist aber auf die Hypothese Knöpfelmacher's hin, der auf den geringeren Gehalt des kindlichen Hautfettes an Acidum oleinicum aufmerksam gemacht hat, wodurch bei Herabsetzung der Körpertemperatur ein leichteres Erstarren des Fettes veranlasst wird.

Dreyer-Köln.

Neuritische Dermatosen.

23) **Sur un cas de neurofibromatose avec scoliose**, par Chr. Audry. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1901. April.)

Ein typischer Fall von Recklinghausen'scher Krankheit bei einem Skoliotischen. Das Zusammentreffen dieser beiden Affectionen fanden schon Lotzbeck, Leredde, Bertheraud, Jeanselme u. A.

Paul Oppler-Breslau.

24) **Epilessia e prurigo,** von J. Callari. (Giorn. Ital. d. Malat. Vener. e d. Pelle. Fasc. II. 1901.)

Verf. veröffentlicht das Vorliegen beider Krankheitsbilder bei einem 18 jähr. Kranken als einen Beitrag zur Theorie der Autointoxicationen. J.

25) **De la contagiosité de la pelade,** par Hallopeau. (Akad. d. Med. 1901. Juli. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 57.)

Verf. ist der Ansicht, dass alle Argumente, welche gegen die Contagiosität der Alopecia arcata herangezogen werden, nicht stichhaltig sind; es existiren zahlreiche beweisende Beispiele von kleinen Epidemieen in Häusern, Kasernen, Schulen, z. B. die Beobachtung von Dezantière in einer Schule in Creuzot, wo zwei Kinder, die von Paris gekommen waren, successive mehrere ihrer Mitschüler, deren Institutsvorsteher, Kinder einer anderen Schule inficirten. Verf. hält es ausserdem nicht für zweifelhaft, dass die Pelade wie andere parasitäre Krankheiten sich durch Autointoxication ausbreiten kann. Wenn auch der Parasit noch unbekannt, so ist doch sicher, dass er nur durch directen Contact übertragbar ist; trotzdem ist es nicht richtig, die von der Krankheit Befallenen von Schulen u. s. w. auszuschliessen, nur muss grosse Sorgfalt angewandt werden gegen die Ansteckungsgefahr, wie z. B. Bedecken des Kopfes u. dergl. — Andere Redner, wie Du Castel, Chauvel, Fournier, verhalten sich der Frage gegenüber zweifelhaft, jedenfalls giebt es ihrer Ansicht nach viele Fälle, die nicht contagiös sind. Keinesfalls soll man die Befallenen von der Schule ausschliessen.

Paul Cohn-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

26) **Note sur l'histologie de la mélanodermie parasitaire,** par Chr. Audry. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1901. April.)

Verf. hat ein Stück pigmentirte Haut untersucht, die er dem Oberschenkel eines an allgemeiner Melanose leidenden Vagabunden (die Mundschleimhaut wies keine Veränderungen auf) entnommen hatte. Er stellte fest: in der Cutis Verdickung der Bindegewebsbündel, um die Lymphspalten herum Ansammlungen von Lymphocyten und Mastzellen. Pigment in freien Schollen, zwischen den Bindegewebsbündeln an Zellen hängend oder auch intracellulär in der Nachbarschaft oder im Innern der Lymphspalten, endlich auch in den Zellen der Papille. In der Epidermis: ausgesprochene Hypertrophie des Rete Malpighi, feinkörniges intra- und extracelluläres Pigment, überall fein vertheilt, besonders reichlich in der Palissadenschicht. Man kann also eine solche Vagabundenhaut durch die nachweisbaren Entzündungserscheinungen sehr wohl von einer Addisonhaut differenziren. Es handelt sich um eine chronische Entzündung. Bezüglich der Herkunft des Pigmentes hat Verf. den Eindruck, als ob es im Epithel entstünde, und als ob das der Cutis durch Wanderzellen dorthin verschleppt sei.

Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

27) **Ein Beitrag zur Frage: Polyneuritis mercurialis oder syphilis?** von Artur Strauss. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII. 421. Sept. 1901.)

Strauss schildert einen Fall von Polyneuritis, bei dem zuerst die auftretenden Lähmungen unter Quecksilber zurückgingen, später aber in desto

stärkerem Masse an anderen Regionen auftraten und schliesslich zum Tode führten. Da andere Zeichen von Mercurialismus fehlten, glaubte er annehmen zu dürfen, dass es sich in dem vorliegenden Falle um einen Kranken handelt, bei dem der Alkohol diese schweren Erscheinungen bewirkt habe, nachdem zuvor der Organismus durch die Syphilis geschwächt war.

Löwenheim-Liegnitz.

28) **Histologie d'une induration consécutive à des injections de calomel pratiquées trois ans auparavant,** par Chr. Audry. (Journ. des malad. cutan. et syphil. Juni 1901.)

Verf. hatte Gelegenheit, an einem an Lungentuberculose verstorbenen Manne, die örtlichen Veränderungen histologisch zu studiren, welche die Calomelinjectionen hinterlassen hatten, die er 3 Jahre vorher in der Glutealgegend erhalten hatte. Es stellte sich eine deutlich charakterisirte alte Myositis interstitialis heraus, die offenbar sehr intensiv gewesen war und zu ausgesprochener bindegewebiger Umwandlung geführt hatte. Der Sitz des Entzündungsprozesses mit seinen proliferativen und degenerativen Begleiterscheinungen war das interfasciculäre Bindegewebe. Das Sarcolemm spielte keine Rolle. Quecksilber liess sich weder mikroskopisch noch durch chemische Reaktion nachweisen.

Paul Oppler-Breslau.

29) **Einige Worte über die Remanenz des Quecksilbers im menschlichen Körper,** von Edvard Welander. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII. 363. Sept. 1901.)

Das Quecksilber wird perpetuirlich ausgeschieden und remanirt daher im Körper nur Monate, nicht viele Jahre, wie man früher glaubte. Quecksilber findet sich nicht nur im Blut sondern auch in den Organen, wie der Autor mehrfach an Nieren zu constatiren in der Lage war, deren eine jedesmal durch fliessendes Wasser gründlichst von Blut befreit war. Er nimmt an, dass es sich um die Menge des Metalls handele, welche gerade durch die Epithelien zu passiren im Begriff ist, was er aus den verschiedenen Befunden rechnerisch bemessen zu können glaubt. Die Lungen eines Neugeborenen, welches nicht geathmet hatte, enthielten viel weniger Quecksilber als die eines Kindes, welches mehrere Wochen lang mit Hg-Säckchen behandelt worden war.

Löwenheim-Liegnitz.

30) **Histologie d'un syphilome tertiaire de l'urèthre d'une femme,** par Chr. Audry. (Journ. des malad. cutan. et syphil. Juni 1901.)

Verf. untersuchte ein Partikelchen eines kleinen ulcerirten Tumors, der sich an der vorderen Urethralparthie einer jungen seit mehreren Jahren luetisch inficirten Frau fand. Es fand sich ein für Syphilis ungemein charakteristisches Bild: ausgesprochene Hypertrophie des Epithels, Entzündung der Cutis, deutliches subepitheliales Plasmom und endlich in einer tieferen Schicht ein vollkommen entwickeltes miliares Gumma.

Paul Oppler-Breslau.

31) **Chancre syphilitique de l'urèthre chez une femme,** par Maurice Deruelle. (Journ. des malad. cutan. et syphil. Juli 1901.)

Beschreibung eines typischen Falles von Primäraffect der Urethra bei der Frau. Die Beschwerden bei der Miction wiesen auf die Untersuchung hin, die eine kleine Ulceration am Orificium externum urethrae und ein etwa 2 cm langes cylindrisches knorpelhartes Infiltrat der unteren Urethralwand

ergab. Das Auftreten von Allgemeinerscheinungen bestätigte die Diagnose. Eine antisyphilitische Kur brachte fast vollständige restitutio ad integrum.

Paul Oppler-Breslau.

32) **Chancre syphilitique du voile du palais,** par Maurice Deruelle. (Journ. des malad. cutan. et syphil. Sept. 1901.)

Verf. beschreibt einen Primäraffect, der ein Ulcus mit regelmässigen geschweiften Rändern grau belegt im Centrum röthlich in der Peripherie darstellt, und seinen Sitz am vorderen linken Gaumensegel auf die Uvula übergreifend hatte. Auch auf die Hinterseite und auf die Vorderseite des hinteren Arcus palatinus griff das Ulcus, welches eine starke Infiltration aufwies, über. Die Maxillar- und Submaxillardrüsen waren nicht bedeutend aber sklerotisch infiltrirt und indolent. Gleichzeitig konnte eine beginnende Roseola festgestellt werden.

Paul Oppler-Breslau.

33) **Osservazione cliniche ed anatomopatologiche sopra un caso die sifilide cerebrale,** di U. Mantegazza. (Giorn. ital. d. malat. vener. e d. pelle. Fasc. II. 1901.)

Verf. fand die nach den klinischen Erscheinungen gestellte Diagnose Gehirnsyphilis durch die Autopsie bestätigt. Wie angenommen bestanden Veränderungen an der Basis, im Interpeduncularraum sowie in der inneren Kapsel, ausserdem aber ein Gumma in der occipito-parietalen Gegend, welches keine Symptome hervorgerufen hatte. Es fand sich diffuse Endarteritis, an der Basis ein chronisch entzündlicher Process mit Beteiligung des Oculomotorius, ein Gumma an der Rinde, an der rechten inneren Kapsel ein grosser, weisser erweichter Herd. Die Wirkungslosigkeit der Quecksilber-Jodbehandlung schreibt Verf. dem zu späten Stadium des schweren Falles zu.

J.

34) **Zur Symptomatologie der Angina mercurialis,** von Lanz-Moskau. (Klinisches russisches Journal. 1901. Nr. 12.)

Verf. bezeichnet als Angina mercurialis die nach Quecksilbergebrauch auftretende, auf die von den Gaumenbogen bedeckten Theile der Tonsillen beschränkte Entzündung, ohne gleichzeitiges Auftreten von Stomatitis. Selten seien beide Seiten stark afficirt; charakteristisch ist der scharf einsetzende, heftige Schluckschmerz, der nach Ohr und Schläfe der stärker betroffenen Seite ausstrahlt. Temperaturerhöhung ist von kurzer Dauer, Allgemeinerscheinungen selten. Local findet man Epithelnekrose, Erosion, bisweilen grauweisse Beläge; der Process bleibt meist oberflächlich, äusserst selten kommt es zu tieferen Ulcerationen, Verf. führt 5 Fälle an, in denen durch Aufhören der Entzündung bei Aussetzen der Quecksilberbehandlung und entsprechenden Wiederbeginn die Diagnose sichergestellt wurde. Verf. hat durch klinische Beobachtungen und Thierversuche bewiesen, dass Mercurial-Entzündungen der Zungen- und Wangenschleimhaut besonders an den Stellen vorkommen, welche beim Kauen durch die Zähne gedrückt werden; so erklärt er auch die Localisation der Angina mercurialis an den Teilen der Tonsillen, welche beim Schlingact an den Gaumenbögen reiben. Die Angina mercurialis kommt sowohl bei Beginn der Quecksilberbehandlung als auch eine gewisse Zeit nach deren Beendigung vor. Stets wirkten hierbei Bacterien mit. Prophylaktisch und therapeutisch empfiehlt Verf. dieselben Massnahmen wie bei Stomatit. mercur.; besonders soll sich Hydrogenium peroxydat. medicinale hier bewähren.

Glaser-Berlin.

35) **Ein Fall von Reinfectio syphilitica,** von Sukow. (Russisches Journal der Haut- u. Geschlechtskrankh. Charkow. Juli 1901.)

Verf. bringt die Krankengeschichte eines von ihm 1899 behandelten Falles. Pat. hatte nach eigener Mittheilung 1892 Syphilis durchgemacht (Ausschlag, Pusteln, Schleimhautgeschwür) und war von zuverlässiger ärztlicher Seite durch Quecksilber geheilt worden. Jetzt, also etwa 8 Jahre nach der ersten Infection beobachtete Verf. Ulcus durum, indolente Bubonen, Roseola, sodass Reinfectio syphilitica sicher erscheint. Glaser-Berlin.

36) **Zur Casuistik des Fiebers bei Syphilis,** von Judin. (Russisches Journal der Haut- und Geschlechtskrankh. Charkow. Juli 1901.)

Verf. giebt die Krankengeschichte eines 29 jährigen Offiziers, der mit frischer Infection in seine Behandlung kam und etwa 7 Wochen lang an mässig remittirendem Fieber litt. Die Diagnose wurde per Exclusionem gestellt und durch den Erfolg der Quecksilber-Therapie bestätigt. Verf. citirt ähnliche Beobachtungen Fourniers. Glaser-Berlin.

37) **Das Schicksal der hereditär-luetischen Kinder,** von J. Karcher. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 15. August 1901.)

Am Basler Kinderhospital wurden in den 20 Jahren von 1876—96 31 hereditär-syphilitische Kinder als geheilt entlassen. Die Behandlung war bei allen die Schmierkur und wurde allgemein durchgeführt, soweit keine Contraindication vorlag. Eigentliche Recidive finden sich nur in 2 Fällen. Verf. konnte nun 16 von diesen 31 wieder auffinden. 6 starben als kleine Kinder, 4 wurden nach dem Pubertätsalter als völlig gesund wiedergefunden, 5 wurden später als tuberculös inficirt aufgefunden, von einem weiteren Manne konnte erfahren werden, dass er als Arbeiter in einer Fabrik thätig ist. Die Zusammenstellung zeigt also, dass die Prognose der hereditären Lues nicht so trostlos ist, wie zuweilen angegeben wird. Paul Oppler-Breslau.

38) **Zur Prostitutionsfrage,** von K. Ries. (Württemb. medic. Correspond.-Blatt. 2. Juni 1901.)

Verf. ist der Meinung, dass völlige geschlechtliche Enthaltsamkeit zwar physiologisch möglich sei, aber doch Gefahr bestehe, dass ein gänzlich unthätiges Organ der Atrophie verfalle und diese Forderung jedenfalls eine starke Zumuthung an die Natur sei. Relative Abstinenz erhöhe hingegen die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Der Behauptung des Hygienikers Gruber, dass die Masturbation ein geringeres Uebel sei, als die Prostitution, da sie nur den Betreffenden selbst schädige, setzt Verf. eine Schilderung der bekannten durch Masturbation hervorgerufenen physischen und psychischen Uebel entgegen, welche wohl bei event. Heirath des Patienten das Familienglück zerstören könnten. Wenn auch die Einehe die Grundlage höherer Gesittung sei, so sei doch erstaunlich ein wie grosser Procentsatz verheiratheter Männer sich ausserehelich inficire. Ungleichartigkeit der Eheleute, langes Alleinreisen, Furcht vor zu vielen Kindern treibe häufig die Männer zu Prostituirten. Im letzteren Falle würde Verf. den Eheleuten eher zu unschuldigen Schutzmitteln, als zu dem gesundheitsschädlichen Coitus interruptus rathen. Verf. unterscheidet prädestinirte Prostituirte und solche die durch äussere Umstände dazu werden. Niedere Löhne, Ausstossung aus der Familie wegen eines Fehltritts kommen hier in Betracht. Verf. widerräth rigorose Massnahmen, welche stets zur Steigerung der heimlichen Prostitution

führen, er billigt die Bordelle, welche dieselbe vermindern und der Versuchung harmloser junger Männer im Strassenleben steuern. Man solle das männliche Geschlecht aufklären, Knaben Achtung vor den Frauen lehren, bei der Ehe auf völlige geschlechtliche Gesundheit beider Theile dringen. Die Mädchen in den Bordellen müssten das Recht haben, sich über die Gesundheit der Besucher zu informieren. Erkrankte Puellae seien nach der Krankenhausbehandlung ihrem Gewerbe zu entziehen und womöglich einem bürgerlichen Berufe zuzuführen. Die zum ersten Male Aufgegriffenen seien von den Inscribirten zu trennen und gemäss dem Vorschlage der Frau Bieber-Böhm Polizeimatronen anzuvertrauen. In den Krankenhäusern sei auf menschliche, würdige Behandlung Venerischer zu halten. Einige Besserung dieser Zustände verspricht die von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft an den Bundesrath gerichtete Petition betreffend Krankenkassenbestimmungen und Krankenhausbehandlung. Findelhäuser, Kinderhorte, Besserung der wirthschaftlichen Zustände und Aufklärung der heranwachsenden Jugend über Hygiene und Moral des Geschlechtslebens, sowie ein energisches Gesetz gegen Kurpfuscher würden sicherlich eine weitere Verminderung dieses socialen Uebels verbürgen. J.

39) **Extragenitale Syphilisinfection an den Lippen**, von Lieven. (Münchener med. Wochenschrift. Nr. 25. 1901.)

Zahlreiche statistische Arbeiten, welche in letzter Zeit über extragenitale Sclerosen erschienen sind, beweisen, dass der Lippenschanker nicht zu den Seltenheiten gehört. Besonders das enge Zusammenleben von Familien mit fremden Dienstboten in bürgerlichen Häusern bilden für die Hausfrau und die Kinder eine Gefahr. Wenngleich der Lippenschanker dem Arzte öfter zur Behandlung kommt, ist er doch durch die Eigenart des Gewebes oder verändernde Nebenumstände häufig schwer zu erkennen. Mit andern Schankern gemeinsam ist nur die runde oder ovale Form, die nicht immer deutliche Induration und die begleitende stets indolente Drüsenschwellung. Verf. bespricht ausführlich die 3 in Betracht kommenden Typen: 1) Einen unscheinbaren Flecken an der Lippe mit nur pergamentartig fühlbarer Induration, den erosiven Schanker, 2) den einer Rupiaeruption ähnlichen Krustenschanker, 3) den ulcerösen Lippenschanker, dessen eitrige Einschmelzung eine Vernachlässigung der beiden andern Formen voraussetzt. Wenn kaustische Behandlung voranging, ist die Härte natürlich nicht pathognomonisch. Das erosive Ulcus unterscheidet man am besten von Herpeseruptionen durch Feststellung des für den ersteren typischen glatten Randes mittels einer Lupe. Die Heilung erfolgt mit kosmetisch guter Narbe. Verf. ist in solchen Fällen für sofortige Einleitung einer Kur, da diese Kranken eine grosse Gefahr für ihre Umgebung bilden. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

40) **Therapeutische Erfahrungen über das Johimbin Spiegel**, von Berger-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 17.)

Johimbin wurde von Spiegel aus der Rinde des in Kamerun vorkommenden Johimbehebaums gewonnen. Mendel veröffentlichte seine Erfahrungen über das Johimbinum muriaticum Spiegel und wies seine ausgezeichnete Wirkung auf die Geschlechtssphäre des Menschen, sowie seine

Unschädlichkeit nach. Verf. wandte das Mittel in 7 Fällen von Impotenz an, in flüssiger Form 0,1 : 20,0 täglich 3 × 20 Tropfen. Verf. sah einen vollen Erfolg des Mittels, das nach wenigen Tagen schon Erectionen, sowie Ejaculationen bei mehr oder weniger lange Zeit bestehender paralytischer Impotenz auszulösen vermag. Die Einwirkung des Mittels auf die Nervencentren hält mehrere (6—9) Wochen an, um dann allmählich zu verlöschen. Es ist daher danach eventuell die wirksame Dosis noch einmal für kurze Zeit zu geben, stets aber auch zugleich die Anwendung aller anderer Heilfactoren (Bäder, Elektricität) in Betracht zu ziehen. Schourp-Danzig.

41) **L'opération de l'hypospadias balanique,** par F. de Quervain. (Semaine médicale. 1901. Nr. 9.)

Die Operation, zuerst im Jahre 1897 von Beck (New York) angewandt, dann abgeändert und mit diversen kleineren Modificationen später von v. Hacker, Bardenheuer und Marwedel ausgeübt, besteht darin, dass das hypospadiastische Orificum urethrae umschnitten, der Schnitt seitlich rechts und links am Rand des Sulcus auf das Präputium verlängert, und endlich ein Medianschnitt im Verlaufe der Urethra angesetzt wird, so dass eine Y- oder T förmige Figur entsteht. Unter Schonung der Corpora cavernosa des Penis und der der Urethra wird diese darauf abgelöst und auf eine Strecke von 2—3 cm mobilisirt. Nun wird mit einem schmalen Bistouri die Glans penis an der Stelle, wo die Urethra normaliter münden sollte, perforirt und das Bistouri bis in die Nähe der Urethra durchgeführt. Durch die so „tunnelisirte" Glans penis wird die abgelöste, beweglich gemachte Urethra mit Hülfe einer Klemmpincette durchgezogen und durch Nähte fixirt. Um die Spannung zu mildern, wird empfohlen, durch ein paar vorsichtig gelegte „verlorene" Nähte die Urethra auch an der Stelle der früheren hypospadiastischen Mündung zu fixiren. Kuznitzky-Köln.

III. Therapeutische Notizen.

Furunkel:

1) Rec. Sulfur. praec.
Camph. trit. ana 1,0
Acid. boric. 8,0
Zinc oxyd.
Amyl. trit. ana 20,0
Vaselini flav. ad 100,0
M. f. pasta.

(Arning, Monath. f. prakt. Dermatologie. 1901. 1. October)
J.

Lichen:

2) Rec. Sapolan 30,0
Zinci oxyd. 20,0
Aquae Plumbi 50,0

(Appel, Monatsh. f. prakt. Dermatolgie. 1901. 1. October.)
J.

Onycholysis:

3) Rec. Acid. salicyl. 5,0
Resorcin 3,0
Glycerin 10,0
Spir. rectif. 25,0

(J. Heller, Dermatologische Zeitschrift. 1901.)
J.

Pruritus vulvae:

4) Rec. Acid. carbol. liquef. 1,0
Morphii acet. 0,4
Acid. hydrocyanic. 3,0
Glycerin 50,0
Aquae 120,0
S. Zweimal täglich aufzutupfen. (Brocq.)
J.

Psoriasis:

5) Rec. Chrysarobin
Flor. Zinc.
Amyli ana 5,0
Lanolin anhydr.
Vaselin flav. ana 7,5
M. pasta (Neisser).

(Citirt bei Morgenstern, Therapie der Gegenwart. 1901. Juni.)
J.

Ulcus cruris:

6) Rec. Camphorae tritae 2,0
Zinci oxydati 15,0—20,0
Adip. suilli ad 100,0

(Schulze, Münchener med. Wochenschrift. 1901.)
J.

IV. Vereinsberichte.

VII. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zu Breslau am 28.—30. Mai 1901.

Um es gleich vorweg zu nehmen: Der VII. Congress der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft zu Breslau war ein voller Erfolg und dürfte in mehr als einer Hinsicht noch später bedeutsame Resultate zeitigen. — Man wird wohl nicht fehlgehen, wenn man annimmt, dass es nicht nur der gelungene Verlauf des 1894er Congresses und das Zutrauen in das grosse Organisationstalent Neisser's war, welches Breslau als diesmaligen Versammlungsort nahelegte, sondern auch der Wunsch, dem Meister der deutschen Dermatologie eine Ehrung und zugleich ein Vertrauensvotum zu erweisen, welches ihn über die Stellungnahme seiner Fachkollegen den Angriffen gegenüber aufklären sollte, denen er von Seiten einer gewissen Presse und im Parlamente ausgesetzt war. Ihm hauptsächlich und seiner zielbewussten frischen Initiative war es in der That zu danken, dass der Verlauf des Con-

gresses so glänzend war, und die Arrangements des von ihm gebildeten Localcomitees erwiesen sich als so zweckmässig und praktisch, dass die Aufmerksamkeit und die Theilnahme der zahlreich erschienenen Congressmitglieder trotz der wahrhaft tropischen Hitze bis zum letzten Momente frisch blieb.

Man wird sich der Bestrebungen erinnern, die sich in den letzten Jahren geltend machten und darauf abzielten, eine Aenderung unseres Congresswesens herbeizuführen; einige praktische Neuerungen und Anläufe zur Beschränkung der Vorträge und Vermehrung der Demonstrationen brachte denn auch der vorjährige Pariser Congress. Zum ersten Male aber wurde in Breslau der Versuch praktisch durchgeführt, fast ausschliesslich Demonstrationen zu veranstalten, hier und da ganz kurze Mittheilungen zu gestatten, im Uebrigen aber über grosse actuelle Themata nur eine Discussion zu eröffnen, nachdem man lange vorher bereits Referat und Thesen, bezw. Untersuchungsresultate gedruckt in die Hand bekommen hatte. So war es auch nur möglich, das imposante Material zu verwerthen und alle Punkte der Tagesordnung zu erledigen. Die Kranken waren, nach Krankheitsbildern gruppirt, vor Beginn der Sitzung — mit kurzen Notizen über Krankheitsverlauf und therapeutische Massnahmen versehen — zur Besichtigung und Untersuchung längere Zeit zugänglich, die wichtigsten Fälle wurden eventuell noch einmal während der Sitzung vorgestellt, sonst aber sofort die zumeist nicht allzulang währende Discussion eröffnet. In Nebenräumen fand man die dazu gehörigen mikroskopischen Präparate aufgestellt, die reiche Moulagensammlung der Klinik bot jederzeit Gelegenheit, analoge Fälle heranzuziehen und Vergleiche anzustellen. So wurde wenig gesprochen, viel gesehen und viel gelernt, wozu nicht zum wenigsten die ausreichend vorhandene Möglichkeit, sich privatim mit den einzelnen Collegen auszusprechen, beitrug.

Für den Berichterstatter ergiebt aber der eben skizzirte Verhandlungsmodus eine gewisse Schwierigkeit; er wird sich also begnügen müssen, in Kürze die Demonstrationen und die wichtigsten Ergebnisse der Verhandlungen wiederzugeben, und im Uebrigen auf den ausführlichen Congressbericht verweisen.

Nach der Eröffnung des Congresses durch Wolff, der Begrüssungsrede Neisser's und der Bewillkommnung durch den Vertreter der Universität und der Stadt Breslau ging man sofort in medias res. Loebkowitz demonstrirte einen ungewöhnlich ausgedehnten „schwimmhosenförmigen" Naevus, der an einzelnen Partieen eine geschwulstartige, aber nicht maligne Entartung zeigte, Neisser einen Fall von Pityriasis rubra pilaris. Scholz berichtete über die günstigen Erfahrungen, die man in der Breslauer Klinik mit Thiosinamin (Thiosinamin 10,0, Glycerin 20,0, Aqu. destillat. 70,0) gemacht und demonstrirte schöne Resultate bei Fällen von Sklerodermie und Lupusnarben, die von den Anwesenden bestätigt wurden. Ein Fall von Erythema exsudativum perstans, den Kaposi und Pick in die Urticariagruppe eingeordnet wissen wollen, gab letzteren Gelegenheit, über das Auftreten von Riesen-Urticaria bei Pferden und die selten auftretende persistirende Form dieser Krankheit zu berichten. Ueber eine Reihe von Fällen: Lichen ruber atrophicans, verrucosus und andere Lichen ruber-Varietäten, die Schaeffer und Fälle von Dermatitis lichenoides pruriens (dies der Name, den Neisser für die früher als Lichen circumscriptus Vidal oder kurzweg Neurodermie bezeichneten, morphologisch zwischen dem chronischen Ekzem und dem Lichen ruber planus stehenden Fälle vorschlägt), die Scholtz

vorführte, entspann sich eine lebhafte Discussion, die zu einer Einigung nicht führte. Interessant war ferner eine Alopecie auf Grund einer Folliculite atrophiante (décalvante et dépilante) analog der Pseudopelade Brocq.

In der Nachmittagssitzung concentrirte sich das Hauptinteresse auf das Blaschko'sche Referat: Die Nervenvertheilung in der Haut in ihrer Beziehung zu den Erkrankungen der Haut, eine werthvolle Arbeit von stattlichem Umfange, die mit unendlichem Fleisse und eindringendem Verständnisse abgefasst, einen Ueberblick über unsere augenblicklichen Kenntnisse vom Verlaufe und der Vertheilung der Nerven in der Haut giebt, dann die Frage erörtert, bei welchen Hautaffectionen sich eine Uebereinstimmung zwischen der Form, Vertheilung und Anordnung der krankhaften Hautveränderungen und dem Verlaufe bezw. den Verbreitungsbezirken der Hautnerven findet, und ob diese Uebereinstimmung genügt, um einen Zusammenhang zwischen der Hauterkrankung und einer supponirten Nervenaffection darzuthun. Aus den Resultaten der reichillustrirten Arbeit, welche eine grosse Anzahl bisher noch nicht publicirter Fälle verarbeitet und die in noch erweitertem Umfange veröffentlicht werden soll, seien nur einige der wichtigsten hier angeführt. Es ergiebt sich, dass die Hautterritorien sowohl der peripheren als auch der spinalen Nerven ihrer Form und Lage nach annähernd bekannt sind; am meisten umstritten sind die Angaben über die Vertheilung der Spinalnerven der unteren Extremitäten. Erschwert wird die gegenseitige Abgrenzung der Hautterritorien verschiedener spinaler Nerven durch die gegenseitige Ueberlagerung dieser Gebiete. Der Herpes Zoster ist stets verursacht durch eine Erkrankung eines Spinalganglions; die Erkrankung mehrerer benachbarter oder weiter auseinanderliegender Ganglien gehört zu den Ausnahmen; die Existenz eines myelomeren Zoster im Sinne Brissaud's ist weder am Rumpfe noch an den Extremitäten anzunehmen. Die linearen Naevi stellen metamerale, den einzelnen Dermatomen oder wahrscheinlicher den einzelnen Dermatomgrenzen entsprechende Ausschnitte aus dem Leistensystem dar, welches die Leisten des Rete Malpighi bezw. die Cutispapillen innehalten. Sie sind die Folge von Entwickelungsstörungen, für deren Zustandekommen eine vorausgegangene Erkrankung des Nervensystems nicht mit Nothwendigkeit anzunehmen ist. Es ergiebt sich demnach, dass die gliederweise Anordnung einer Hautaffection keinen Anhaltspunkt für eine zu Grunde liegende nervöse Erkrankung giebt. Bei strich- oder bandförmig angeordneten Hautaffectionen ist wie bei den linearen Naevi die Möglichkeit eines Zusammenhanges mit nervösen Störungen nicht zu leugnen, doch lassen sich dieselben grösstentheils durch die Prädisposition gewisser (metameraler) Linien auf der Haut für einzelne Dermatosen ausreichend erklären. Hautaffectionen, die ungefähr die Grenzen eines peripheren oder spinalen Nervenbezirkes innehalten, legen den Verdacht einer peripheren radiculären oder spinalen Erkrankung nahe, um so mehr, wenn die Erkrankung gleichzeitig mit Störungen der Sensibilität im erkrankten Gebiete oder mit anders gearteten nervösen Symptomen einhergeht.

Blaschko verspricht sich von der Einführung der neurologischen Untersuchungsmethoden in die Dermatologie eine Förderung, Bettmann ist darin pessimistischer Anschauung, er hat nur einen Fall von chronischer strichförmiger ekzematöser Erkrankung im Hautgebiete einer hinteren Spinalwurzelerkrankung gesehen. Lesser und Grouven kennen Fälle, bei denen der Zoster nicht den Ausgang von einer Erkrankung eines Spinalganglions ge-

nommen hat. Im Anschluss an diese Discussion werden eine Anzahl strichförmiger Erkrankungen und systematisirter Naevi demonstrirt. Ausserdem sah man Fälle von Lupus nach verschiedenen Methoden behandelt, eigenartigen Syphiliden und operativ behandelten Ulcera varicosa mit schönen Resultaten aus dem Breslauer Allerheiligenhospital, ferner Keratosis, Prurigo Hebrae mit Bindegewebsdegeneration, sowie 2 Fälle jener eminent chronischen Erkrankung, die auf dem Congress von 1894 als Pityriasis lichenoides vorgestellt worden sind.

Den Abschluss der Sitzungen bildeten urologische Demonstrationen. Die Herren Loewenhardt und Kollmann hatten sich in die Aufgabe getheilt, kurz über die neueren urologischen und cystoskopischen Instrumente und deren Modificationen bezw. Verbesserungen zu referiren. So demonstrirte Kollmann verschiedene Instrumente, besonders Dilatatoren und ein Universal-cystoskop, Loewenhardt cystoskopische Apparate und die zu ersten Male gelungene Röntgenaufnahme eines Uretherenkatheters in situ. Ausserdem berichtete er über eine interessante von Röhmann-Breslau angegebene Methode der functionellen Nierendiagnostik durch Prüfung der elektrischen Leitungsfähigkeit des Urins. Ausserdem führte Marschalko seinen Tropfapparat „Phallokos" als Prophylakticum gegen Gonorrhöeinfection vor, Nicolai ein Endoskop, dessen Platindraht durch einen Ueberzug von Thoroxyd eine ungewöhnliche Leuchtkraft verliehen wird, Ledermann ein Spülbecken für Urethralspülungen. In der darauf folgenden geschäftlichen Sitzung wurde dankenswerther Weise eine Eingabe an die Regierung beschlossen betreffend die Streichung verschiedener zu Ungunsten der Geschlechtskranken bestehender Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, besonders auch bezüglich eines eventuellen Krankenhauszwanges Geschlechtskranker auf Kosten der betreffenden Kassen.

Für die nächste Morgensitzung war eine grosse Anzahl von Fällen, besonders Lupus vulgaris, die nach Finsen oder mit Röntgenstrahlen behandelt waren, bereitgestellt. Die allgemeinste Anerkennung fanden 7 Fälle von Lupus aus dem Finsen'schen Institute zu Kopenhagen, welche Forchhammer demonstrirte; wie die Vergleichung des augenblicklichen Status mit den photographischen Aufnahmen vor der Behandlung ergab, waren die Resultate geradezu glänzend. Dazu kommt noch, dass die Narben farblos und geschmeidig sind und bei allen Fällen bereits ein recidivfreies Jahr nach Abschluss der Behandlung verflossen war. Allerdings ist die Behandlung langwierig und besonders durch die Kostspieligkeit der in Anwendung kommenden Apparate recht theuer. Beachtenswerth waren ferner die Resultate, welche Schiff und Freund aus ihrem Wiener Röntgeninstitut an Fällen von Lupus vulgaris, Favus, Sycosis und Hypertrichosis — ihrer Meinung nach ohne jegliche sichtbare Reaction — erzielt hatten. Die Versammlung konnte sich damit nicht so ganz einverstanden erklären, denn ein an und für sich mit wunderschönen kosmetischen Resultaten abgeheilter Hypertrichosisfall wies eine Anzahl leichter Depressionen auf, die nur als Narben gedeutet werden konnten. Besonders werthvoll waren die Fälle von Lupus, bei denen auch die Schleimhautaffection unter Röntgenbehandlung abgeheilt war, ein Effect, den die Behandlung nach Finsen noch nicht zu erreichen im Stande ist. Weniger zufrieden äusserte sich Neisser über seine Resultate mit Röntgenbehandlung, und die vorgestellten Fälle von Lupus vulgaris, erythematodes, Favus, Sycosis, Psoriasis etc. bestätigten seine

Worte. Dass sich auffallend viele „Röntgenulcera" gerade bei seinem Material fanden, wird durch die Schwere der zum Theil vorher arg vernachlässigten Fälle und die dadurch nothwendige energische Behandlung erklärt.

Es stellte dann aus der Neumann'schen Klinik Matzenauer einige ausgesucht schöne Fälle vor: Chylorrhöe bei einem 14 jährigen Mädchen; die milchweisse Flüssigkeit entquillt der papillomatös entarteten Haut der linken Leistengegend und der Vagina, dann eine Pityriasis rubra Hebrae, über den ganzen Körper gleichmässig vertheilt, ein Xanthoma dispersum und eine idiopathische universelle Hautatrophie (Dermatitis atrophicans Kaposi). Im Anschlusse daran zeigt Chotzen eine seit Jahren unverändert bestehende Hautatrophie, bei der neuerdings unter Entzündungserscheinungen neue Herde auftreten, die secundär zu Atrophie führen. Man sah ferner einige Fälle von Haemangioendothelioma tuberosum multiplex, chronische Arsenintoxicationen mit typischen Hyperkeratosen an den Händen und universeller Melanose, eigenartige chronische Nasenaffetionen, mit Teleangiektasieen und Hyperhidrosis einhergehend, und einen Fall, der von Juliusberg als congenitale Keratodermie der Hände, von Ehlers als Mal de Mellila, von Veiel, Touton u. A. als chronisches Ekzem gedeutet wurde. Buschke berichtet über die künstliche Erzielung von Alopecie bei weissen Mäusen durch Darreichung von Thalliumacetat; er deutet diese der Alopecia areata ähnliche und ohne Hautveränderung auftretende Veränderung ebenso wie die gleiche bei Menschen zufällig gemachten Beobachtungen als keine locale, sondern als vom Nervensystem ausgelöste Wirkung. Justus empfiehlt als Kräftigung dieser Ansicht den Versuch des Thalliums in den erkrankten Partieen durch die äusserst empfindliche Jodreaction. Petersen schätzt die Radiographie für die Diagnose luetischer Knochenerkrankungen, Hochsinger bestätigt dies durch Demonstration seiner Röntgenuntersuchungen bei Osteochondritis syphilitica. Grosses Interesse erregt die Moulage eines eigenartigen papulo-circinären Exanthems, welches Neisser bei einem Schweine 14 Tage nach der Impfung mit einer nässenden Papel auftreten sah (Wolff hat Aehnliches beobachtet), und Riehl's Mittheilung über eine neue Behandlungsweise zur Verminderung der Intensität der Syphilisvererbung bei syphilitischen Müttern oder solchen, welche bereits heredosyphilitische Kinder zur Welt gebracht haben. Sie besteht in der andauernden Localbehandlung des graviden Uterus durch davorgelegte Vaginalkugeln von Unguent. ciner. 1,0 und schliesst eine gleichzeitige Allgemeinbehandlung nicht aus. Die Resultate stellen sich darnach ungleich besser, als die der Fournier'schen, unter gleichen Bedingungen aufgestellten Statistik.

Die für den Nachmittag angesetzte Demonstration mikroskopischer Präparate fand in dem schönen Hörsaale des neuen physiologischen Institutes statt, der einen grossen Projectionsapparat und elektrische Verdunkelungseinrichtung enthält. Die ausgezeichnet functionirenden Skioptikondemonstrationen wurden von den jeweiligen Vortragenden durch ein paar kurze Worte erläutert. Besonderes Interesse erregten die Präparate Justus, die ergeben, dass sich in allen Zellkernen des menschlichen Körpers, in der Haut, der Thyreoidea und Hypophysis auch ausserhalb derselben Jod physiologischer Weise vorfindet, und die Versuche Schaeffer's und Plato's, experimentell die Beeinflussung von Entzündungsvorgängen in der Haut durch Hitze,

Kälte, feuchte Wärme und Alkoholverbände festzustellen. Der Entzündungsreiz wurde gesetzt, indem an verschiedenen Hautstellen Catgut- und Seidenfäden, steril oder (chemisch reizend) mit Carbolsäure oder Argent. nitr. unprägnirt oder endlich (bakteriell reizend) nach Behandlung mit Aufschwemmung von Bakterien einführte. Dann wurden sie, wie oben erwähnt, behandelt und die Ergebnisse mikroskopisch untersucht. Es ergab sich bei heissen Umschlägen: auffallende Beschränkung der Leukocytose, aber Hyperämie und seröse Durchtränkung, bei feuchten Verbänden (mit essigsaurer Thonerde) Beschränkung der Leukocytose, aber geringeren Grades, bei Kälte ein auffallend geringer Einfluss auf den frischen Entzündungsprocess, bei Alkoholverbänden nach Salzwedel mit 96—98 % Alkohol fast völlige Vermeidung der Leukocytose bei starker Hyperämie und nachfolgender seröser Durchtränkung. — Hübsche Bilder ergab die Tuberkelbacillenfärbung, angewandt auf Demodex folliculorum, die Pick vorführte, und endlich sah man instructive Bilder von localer Wirkung der intramusculären Hg-Injectionen, Erythema indurativum (Bazin), vom Epithel abgeschnürte Zellnester bei Naevus, Röntgendermatitis, Folliclis, Thrombophlebitis luetica, acutem Ekzem, Acanthosis nigricans, Haemangioendothelioma tuberosum, Gefässsyphilis, Dyshidrosis, Vertheilung von Leprabacillen bei Lepra maculo-anaesthetica und tuberosa und Lichen circumscriptus Vidal.

Der Schlusstag war hauptsächlich der Discussion über die neuen Lichtbehandlungsmethoden gewidmet. Schiff resumirte noch einmal die Hauptpunkte seines ausführlichen Referates über den gegenwärtigen Stand der Röntgentherapie und befürwortete die von Freund und ihm geübte vorsichtige Dosirung. Er wendet, um sichtbare entzündliche Reactionen zu vermeiden, harte Röhren, die nur wenig wirksame Strahlen entsenden, oder solche an, welche regulirbar sind, und setzt die Behandlung aus, sowie eine Turpescenz der Haut oder andere Zeichen einer serösen Durchtränkung, Röthungen, Lockerungen der Haare, Brennen, Jucken oder Spannungsgefühl auftreten. Demgegenüber rühmt Kienböck die Vortheile der weichen Röhren, und Lion stellt an der Hand von 70 Fällen der Breslauer Klinik das Auftreten starker Reactionen während der Behandlung als erstrebenswerth dar. Scholtz demonstrirt im Anschluss daran die Verschiedenheiten harter, weicher und mit regulirbarem Vacuum versehener Röhren, Sternthal eine kleine Röntgenröhre, die besonders für circumscripte Affectionen und Schleimhautbehandlung geeignet ist. Er fügt einige Bemerkungen über die Becquerelstrahlen und ihre, den Röntgenstrahlen ähnlichen Wirkungen hinzu. Die nun folgende allgemeine Discussion, an der sich Hahn, Freund, G. Müller, Xavas betheiligten, ergab, dass man von der Röntgentherapie bei Lupus vulgaris, erythematodes, Favus, Sycosis, Hypertrichosis, Acne rosacea und Teleangiektasieen Erfolge erwarte, dass aber die Meinungen über die technischen Fragen noch nicht geklärt sind.

Strebel demonstrirt nunmehr seine neuen Apparate, in denen er an Stelle des von Finsen angewandten Voltabogens das an wirksamen Strahlen reiche Licht des Inductionsfunkens setzt; die bisherigen experimentellen Ergebnisse sind aussichtsreich genug, um klinische Versuche zu unternehmen. Bang vom Institute Finsen's führt das zur Zeit dort verwendete verbesserte Instrumentarium vor, und Freund berichtet über die Resultate seiner Untersuchungen betreffend die Durchlässigkeit der Epidermis für blaue, violette

und ultraviolette Strahlen. In einer Debatte über die Verwendung hochgespannter Ströme zur Bestrahlung der Haut, für welche Kurella einen neuen Resonator construirt hat, constatirt Pielicke die schlechten Resultate die er in der Lassar'schen Klinik erhalten und vindicirt der Methode im Gegensatze zu den Angaben von Oudin und Barthélémy höchstens zur Behandlung des Pruritus einige Bedeutung.

Nachdem Loewenhardt noch einige elektrische Anschlussapparate demonstrirt hatte, Plato und Ledermann neue Beiträge zur Fettsecretion geliefert, Bruhns seine schönen Injectionspräparate nach Gerota von den Lymphgefässen und Drüsen der männlichen und weiblichen Genitalien vorgeführt und Herxheimer und Brandt zur Frage der Chlorakne gesprochen, war das umfangreiche Programm erledigt, und der Congress wurde geschlossen. Es ist zu wünschen, dass er in seiner Art für zukünftige Congresse vorbildlich wirke. Paul Oppler-Breslau.

V. Vermischtes.

— Im Anschluss an unsere Mittheilung in der vorigen Nummer dieses Centralblatts S. 32 können wir berichten, dass von dem Reichsversicherungsamt an die Vorstände der Invalidenversicherungsanstalten und der auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes bestehenden besonderen Kasseneinrichtungen über die Ausdehnung der Heilbehandlungsbestrebungen auf Geschlechtskrankheiten von Versicherten ein Rundschreiben etwa folgenden Inhalts erlassen ist: Das Reichsversicherungsamt erachtet die Frage der Errichtung von Sonderheilstätten für Geschlechtskranke noch nicht für spruchreif. Es werde sich vielmehr empfehlen in dieser Hinsicht die Erfahrungen abzuwarten, welche die Landesversicherungsanstalt Berlin mit ihrer Heilstätte dieser Art machen werde. Dagegen sei es erwünscht, dass die Versicherungsträger in gleicher Weise wie auf sonstige Leiden ihr Augenmerk in Zukunft auch auf die sachgemässe Heilbehandlung von Geschlechtskrankheiten lenken. Eine solche werde wegen der Ansteckungsgefahr einerseits und wegen der auch im Interesse der Versicherungsanstalten liegenden baldigen und sicheren Heilung der betreffenden Kranken andererseits regelmässig in geeigneten Krankenhäusern stattzufinden haben. Das Reichsversicherungsamt hat um die Zahl derjenigen Fälle, die sich auf Geschlechtskrankheiten beziehen in Zukunft möglichst sicher zu ermitteln die Aufnahme einer entsprechenden Frage in die Fragebogen für die alljährliche Heilbehandlungsstatistik in Aussicht genommen. J.

VI. Personalien.

— Priv.-Doc. Dr. Barlow in München ist zum a. o. Prof. der Dermatologie ernannt.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **December.** **Nr. 3.**

I. Originalmittheilungen.

1. Casuistische Beiträge.

Von Dr. **Albrecht Notthafft, Freiherr von Weissenstein,**
Privatdocent an der Universität München.

Vor kurzem hat Max Joseph die Bromokollsalben 10—20 % warm empfohlen, und Andere haben seine empfehlenden Worte für berechtigt erklärt. Auch wir haben das Bromokoll in mehreren Fällen mit sehr gutem Erfolge verwendet. Wir haben hierbei nicht nothwendig gehabt, den Procentsatz der Salben oder Pasten an Bromokoll über 10 hinaus zu erhöhen. Ein hartnäckiger Pruritus senilis verschwand unter dem Gebrauch einer Bromokollsalbe vollständig und ist bis heute nicht wiedergekehrt. Ein anderer Patient, welcher mit Ekzema scroti chronicum seit 8 Jahren behaftet ist und vergeblich bei allen möglichen Autoritäten und mit allen möglichen Mitteln Heilung gesucht hatte, hat nach der erstmaligen Anwendung einer Bromokoll-Theer-Zink-Amylum-Paste das erste Mal seit vielen Jahren wieder ungestört schlafen können, während ihm bis dahin die Nächte infolge des unerträglichen Juckens zur entsetzlichsten Qual wurden. Patient ist seit 4 Wochen in Behandlung; von einer Heilung kann da natürlich noch nicht die Rede sein, doch ist der bis heute schon vorliegende Erfolg einer allmählichen Abblassung der Haut bei vollständigem Fehlen des Juckens für Arzt und Patient schon höchst werthvoll. — Dass das Bromokoll aber auch unangenehmere Eigenschaften entwickeln kann, davon sollte uns ein anderer Fall belehren: Am 6./X. 1901 wurde uns durch die Liebenswürdigkeit des Collegen H.-München ein Patient mit einem chronischen intensiv juckenden Ekzem des Scrotums, Dammes und Afters zugesendet, welches durch Hämorrhoiden und Proctitis veranlasst war. Wegen der hochgradigen Nervosität des Patienten und wegen der theilweise lebhaften entzündlichen Röthung wurde auf Theerpräparate verzichtet und eine 10 % Bromokoll*paste* aufgeschrieben. Infolge einer Eigenmächtigkeit des Apothekers erhielt der Patient jedoch 20 % Bromokoll*salbe*. Dieselbe stillte sofort den unerträglichen Juckreiz, wirkte, wie Herr College H. sagte, geradezu Wunder. Der hinkende Bote sollte leider noch nachkommen. Am 8./X. 1901, also 2 Tage nach der

Salbenapplikation, brach ein acutes Ekzem zunächst an der eingeriebenen Stelle, dann aber auch an entfernteren Stellen aus. Scrotum, Damm, Innenfläche der Oberschenkel waren, als wir den Patienten am 10./X. 1901 sahen, im Zustande eines acutesten intensiv nässenden Ekzems; die Haut war geschwollen, ödematös und von entzündlicher Färbung. An den Händen waren Blasen, Eiterpusteln, Eiterblasen, ganze Unterwühlungen der Haut zu sehen. Stirne und Schläfe waren der Sitz eines papulösen Ekzemes. Ueberall heftiges Brennen und unerträgliche Schmerzen. Herr College H. beseitigte innerhalb 8 Tagen alle frisch entzündlichen Erscheinungen, das Nässen, die Papeln, Pusteln und Blasen und den Schmerz durch Umschläge mit Aqua Plumbi und Puderapplikation. Am 26./X. 1901 sahen wir den Patienten wieder: das Ekzem der Stirne war geschwunden, das Scrotum trocken, im Zustand eines chronischen Entzündungsprocesses, an den Fingern war die Hornhaut an den von Blasen und Pusteln einst befallenen Stellen in grossen Fetzen und bis zu beträchtlicher Tiefe abgestossen und eine lebhaft rothe, sehr zarte, dünne, bei Einwirkung der Kälte sehr intensives Jucken fühlende Haut an ihre Stelle getreten. — Wir haben es hier also mit einem zweifellosen Falle einer Bromokoll-Dermatitis zu thun. Denn das Ekzem (oder die Dermatitis) trat nicht nur an dem schon chronisch entzündeten Scrotum, sondern auch fast gleichzeitig an Gesicht und Händen auf. Fälle von Bromokollidiosynkrasie sind bis heute noch nicht veröffentlicht. Ob im vorliegenden Falle es sich um locale Giftwirkung handelt oder ob die Dermatitis auf resorptivem Wege zu Stande kam, ist vielleicht nicht absolut sicher zu entscheiden. Der Ausbruch an den beschmierten Stellen und an den schmierenden Händen, sowie an dem von den letzteren berührten Gesichte, das Verschontbleiben der von Hemd und Bett (der Kranke war wegen Proctitis bettlägerig) bedeckten Stellen sprechen aber doch sehr für eine Entstehung des Arzneiexanthemes von aussen.

Das Crurin (Chinolinwismuthrhodanat), ebenfalls von Max Joseph warm empfohlen, hat noch nicht die Verbreitung gefunden, welche es verdient. Seltsamer Weise hat z. B. Jessner im neuesten Heftchen seiner dermatologischen Vorträge dasselbe nur ganz kursorisch erwähnt. Als besonders instructiv erscheint uns der folgende Fall: In Vertretung des Herrn Hofrathes Dr. Koch-München behandelten wir im Münchener Vinzentinum eine etwa 70jährige Greisin, welche ein über 5markstückgrosses nässendes, nicht granulirendes und intensiv schmerzhaftes Ulcus cruris dextri etwas oberhalb des Molleolus externus zeigte. Die Ränder waren verdickt, callös, jede Heilungstendenz mangelte. Die Patientin war seit einem Jahre von Hofrath Koch und Hofstabsarzt Dr. Nobiling mit vieler Mühe und Kunst, aber erfolglos behandelt worden. Wir machten an der Frau unseren erstmaligen Versuch mit dem für uns neuen Crurin,

welches wir genau in der von Joseph angegebenen Form, mit Amylum ana partes aequales bei täglicher Erneuerung und gleichzeitiger Application eines Druckverbandes anwendeten. Das Pulver erzeugte immer eine oberflächliche Nekrose; das nekrotische Häutchen wurde immer wieder entfernt. Schon nach 4 Tagen begann Granulation und Epithelialisirung, und 4 Wochen später war Alles zugeheilt. Die Schmerzen, welche das Pulver hervorrief, sollen nicht unbedeutend gewesen sein.

Zu dem oben genannten Falle von Arzneiexanthem können wir noch einen zweiten hinzufügen. Am 16./II. 1901 stellte sich uns ein Herr vor, welchem von einem practischen Arzte zum Zwecke einer Seborrhöbehandlung ungentum praecipitatum album vorgeschrieben worden war. Die einfache Einreibung des Gesichtes mit dieser Salbe hatte genügt, um ein äusserst heftiges, acutes Ekzem zu erzeugen, welches aus dicht gedrängten, mit honiggelber Flüssigkeit gefüllten Blasen und, da wo diese fehlten, Krusten und nässenden Stellen bestand. Gleichzeitig bestand hochgradiges Oedem der Haut, sodass das eine Auge vollkommen zugeschwollen war. Das Ekzem war nicht gleichmässig ausgebreitet, sondern hatte mehr die linke Gesichtshälfte ergriffen. Die subjectiven Erscheinungen waren gering. Heilung innerhalb 10 Tagen unter Anwendung der üblichen Mittel. Eine später verordnete Schwefelsalbe und Seife wurde anstandslos vertragen. Der Einfluss des Nervensystems auf das Zustandekommen mancher Ekzeme ist heute ein unbestrittener. In unserem Falle hat vielleicht die bestehende hochgradige Neurasthenie die Ekzematisirung der Haut leichter zu Stande kommen lassen. Locale Ekzeme durch Applikation von Merkur sind schon wiederholt beschrieben worden. Die Art der Quecksilberverbindung scheint hierbei keinen sehr wesentlichen Einfluss gespielt zu haben. Immerhin predigt auch dieser Fall die alte dermatologische Lehre, eine auf Empfindlichkeit verdächtige Haut vorsichtig anzufassen.

Ein anderer interessanter Fall von Arzneiexanthem konnte vor etwa 2 Jahren beobachtet werden. Eine Dame aus unserer Verwandtschaft — hier hat man bekanntlich die ehrenvolle Aufgabe, als Spezialarzt die allgemeine Praxis ebenfalls ausüben zu dürfen, — consultirte uns wegen schmerzhafter Gichtknoten an den Fingern. Wir verordneten Einpinselung der 5 oder 6 befallenen Fingergelenke mit Tinctura jodi. Zwei Tage später entstand ein Ausschlag von Bläschen und Blasen über den ganzen Körper, einschliesslich des Gesichtes. Der Inhalt der Blasen war serös. Während der Proruption bestand mässiges Fieber. Andere Ausschlagsformen fehlten. Die Schleimhäute waren nicht befallen. Nach etwa 8—14 Tagen war unter indifferenter Puderbehandlung der Ausschlag zurückgegangen, die Blasen waren eingetrocknet und stiessen sich als Krusten oder Epithelfetzen ab. Narben blieben nicht zurück.

Endlich möchte ich noch kurz über einen Fall von Alopecia

areata berichten. Im vergangenen Winter consultirte mich College P. wegen einer 10pfennigstückgrossen Alopecia areata. Der enthaarte Fleck sass entsprechend der rechten Hälfte der Hinterhauptsschuppe. Er war unbemerkt entstanden und wurde, wie gewöhnlich, erst zufällig entdeckt. An der Peripherie war ein Kranz locker sitzender Haare. Unter dem Mikroskope zeigten dieselben eine verschmälerte Wurzel und Schwund des Markes. Der weisse Fleck war leicht eingesunken, weder empfindlich noch parästhetisch; einzelne Haarstummel waren über denselben zerstreut. Das Leiden ist nach 8 Wochen unter dem Gebrauch von Veratrinsalbe zurückgegangen und heute zeigt nichts mehr die Stelle des einstigen Haarausfalles an. Was dem Fall aber ein besonderes Interesse verleiht, war das gleichzeitige Vorkommen von Nervenaffectionen. Zu ungefähr derselben Zeit hatte der überhaupt nervöse Patient eine Herzneurose durchzumachen, welche sich in präcordialen Beklemmungen, Arythmien des Pulses und Lufthunger geltend machte; gleich darauf kam ein auf Grund etwaiger localer Veränderungen nicht erklärbarer Spasmus glottidis, welcher, so plötzlich er in der Nacht auftrat, so plötzlich auch wieder aufhörte; vor allem aber traten gleichzeitig mit den Erscheinungen des Haarausfalles Parästhesien (das Gefühl von Taubsein und Ameisenkriechen) im linken Ulnarisgebiet auf. Es waren lediglich die beiden äusseren Finger, aber nicht die ulnare Hälfte des digitus medius (auch nicht auf dem Dorsum) ergriffen. Am deutlichsten waren die Parästhesien des Morgens nach dem Verlassen des Bettes. (Patient giebt ausdrücklich an, auf der rechten Seite beim Schlaf zu liegen, sodass also ein sehr bequemer Erklärungsmodus wegfällt.) Die Sensibilität war sonst intakt; ebenso die Motilität. Die Parästhesien liessen im Laufe der nächsten Monate nach, kehren aber von Zeit zu Zeit wieder. Wir haben es also hier mit einem ausgesprochenen Fall von Alopecia areata zu thun, welcher mit anderen nervösen Symptomen vergesellschaft war. Speciell die Parästhesien kann man kaum als blosses zufälliges Accidens auffassen. Bei der Suche nach einer gemeinsamen Ursache käme man dazu, die Frage nach der Ursache der Alopecia areata überhaupt aufzurollen. Viele geben zu, dass das Nervensystem bei der Entstehung der Krankheit eine Rolle spielt, einige wollen sie sogar direct für eine Trophoneurose ansehen. Obwohl auch unser Fall nicht geeignet ist, die Frage zu entscheiden, indem ja der primäre Process an den Gefässen gesessen haben und auch eine parasitäre Ursache vorgelegen haben kann, so ist es doch zweifellos von Werth, wiederum einen Fall beizubringen, welcher von Neuem lehrt, wie auffallend gerne die in Rede stehende Affection sich mit Affectionen des Nervensystems vergesellschaftet.

---

2. Fall von localem durch einen Hühnerparasiten (Menopon pallidum Nitzsch) hervorgerufenen Pruritus.

Von **C. Rasch**, Kopenhagen.

Im Juli 1899 kam eine Dame vom Lande zu mir und klagte über eine durch heftiges Jucken auf beiden Unterarmen sich äussernde Hautaffection. Die objective Untersuchung ergab nur zahlreiche durch Kratzen hervorgerufene längliche Excoriationen und zerstreute Pigmentierungen. Keine Prurigopapeln oder sonstige Efflorescenzen irgend jeder Art. Diffuse und geringe Verdickung der Haut. Die Krankheit hatte seit 8 Monaten bestanden und trat jeden Nachmittag und Abend in Form von Anfällen auf. Da die Patientin sehr nervös und arthritisch disponirt war, sowie auch an chronischem Kolitis mit Obstipation litt, und da ausserdem alle gewöhnlichen Ursachen chronischer Irritationszustände der Haut an Händen und Armen ausgeschlossen waren, hielt ich das Leiden für ein autotoxisches Hautjucken und riet der Patientin, eine Vichykur zu gebrauchen und ihren Darm durch geeignete Kost in Ordnung zu bringen. Zum localen Gebrauche ordinirte ich eine spirituöse Theerlösung und Zinkpasta. Ich sah sie erst nach einem Jahre wieder (Juli 1900). Das Jucken hatte etwas abgenommen, kam aber noch in fast täglichen Anfällen. Bei einer erneuerten anamnestischen Inkvisition wurde dann herausgebracht, dass sie täglich eine Stunde damit zubrachte, ihren grossen Hühnerhof reinzumachen, und dass die Hühner in hohem Grade mit Läusen behaftet waren. Wenn sie mit ihrer Arbeit fertig war, fand sie oft mehrere von diesen Parasiten auf ihren Armen. Als sie in 6 Wochen nicht in den Hühnerhof ging, verschwand das Jucken und der Ausschlag, welcher jetzt $1^1/_2$ Jahre gedauert hatte. Sobald sie wieder ihre frühere Beschäftigung aufnahm, kam das Leiden wieder. Dieses Experiment wurde mehrere Male mit demselben Resultate wiederholt. Eine Schädigung durch chemische Agentia, wie Desinficientia, Seifen u. s. w. war ausgeschlossen.

Herr Lector C. Jensen, dem ich einige Exemplare des Parasiten schickte, war so freundlich, denselben zu bestimmen. Es war ein bei Hühnern oft vorkommender Mallophag, Menopon pallidum Nitzsch. Meines Wissens hat man Hautaffectionen beim Menschen, durch diesen Parasit hervorgerufen, und von solcher Intensität wie in meinem Falle, nicht früher beobachtet. Dagegen sieht man denselben nicht selten auf der Haut solcher Personen, die viel mit Hühnern umgehen, herumkriechen, in der Regel ohne die Haut irgendwie zu beeinflussen. Mitunter trifft man Personen, die über ein vorübergehendes „Beissen“ und Jucken klagen. Um eine wirkliche Hautaffection hervorzurufen, verlangt unsere Laus ohne Zweifel eine abnorme Sensibilität der Haut. Wie schon oben erwähnt, war die Patientin in hohem Grade nervös und litt ausserdem an aus-

gesprochenem Dermatographismus. Der Parasit, welcher bei den meisten anderen mehr harthäutigen Individuen unschädlich zu sein pflegt, rief in diesem Falle heftiges Jucken hervor; bei den täglich wiederholten Kratzinsulten versteht man, wie ein chronisches Pruritus sich entwickeln kann.

---

3. Zur Würdigung der „Bottini'schen Operation". Schlusswort des Referenten.

Von **Goldberg** in Köln-Wildungen.[1]

1) In seiner „Schlussbemerkung" sagt Stern, die Erörterung über die Erfolge der Ductus-Resection stehe nicht zur Discussion. Aber Herr Stern, Sie sind es doch, der vorschlägt, diejenigen Fälle zu bottinisiren, „die wir durch Ductus-Resection nicht zur Heilung bringen können." Und nun, da ich komme und sage: Gar keine Fälle können wir durch Ductus-Resection zur Heilung bringen; das ist also keine Abgrenzung der Anzeigen für die Bo.-Op. — Da erachten Sie es auf einmal „nicht für zulässig", von der Ductus-Resection zu reden? Wenn Sie subtrahiren, so müssen Sie doch wohl, um zu wissen, was bleibt (die für die Bo.-Op. geeigneten chronischen Retentionen) zuvörderst wissen, was Sie abziehen wollen (die durch die D.-R. heilbaren chronischen Retentionen!).

Demnach entbehrt der Vorwurf, dass ich das Discussionsthema verschoben hätte, der Begründung.

2) Der Zusatz „angeblich" in der Stelle „die Würdigung, die die D.-R. auf dem Pariser internationalen Congress angeblich gefunden hat", kann im Zusammenhang mit der Stelle „ich verweise Herrn G. auf das Handb. d. prakt. Chir. „Im Allgemeinen hatte die D.-R. mehr Anhänger, als die Castration" — nur bedeuten, dass meine Angabe falsch sei.

Falsch ist aber in Wirklichkeit die Ansicht des Herrn St. und — bedauerlicher Weise — die Angabe des genannten Lehrbuchs. Hier der Beweis, die Originalworte **aller**, die sich in Paris zur D.-R. geäußert haben (Comptes Rendus de la Section de Chirurgie urinaire publiés par E. Desnos, Sécrétaire de la Section).

a) von Frisch (s. v. Art.) p. 219 l. c.

b) Legueu: La résection des déferents vient loin derrière la castration, sa valeur est presque nulle. p. 226.

c) Pousson: Je n'ai jamais fait cette opération (die Castration R.) mais j'ai fait un assez grand nombre de fois les opérations sur le cordon pour me convaincre que leurs résultats ne sont jamais curatifs et ne sont pas supérieurs à ceux que fournit la sonde à demeure." p. 232 l. c.

---

[1] Damit ist auch für uns diese Angelegenheit erledigt. Die Red.

Hamonic: „Quant à la vasectomie“, ..., „elle me paraît constituer une opération insuffisante et ne donnant dans les cas où elle semble réussir que des résultats transitoires.“ p. 234 l. c.

Harrison: Vater der D.-R., ist für dieselbe als einziger von sämmtlichen Rednern! p. 235 l. c.

Nicolich[1]: „Maintenant tout laisse croire que les opérations testiculaires finiront par être oubliées.“ p. 240 l. c.

Loumeau: La résection bilatérale des caneux déférents que j'ai pratiqué 56 fois, ne m'a jamais paru modifier ni l'ètat de prostate ni la rétention chronique.“ p. 246.

Carlier: „La section des déférents ne m'a pas paru agir sur l'hypertrophie de la prostate.“

Guiteras: The only argument in its favor is that it is not called dangerous, which is not the case.“ p. 249.

Frank: „Je m'associe quant à la vasectomie et la castration aux idées de Leguen“ (s. o.). p. 252.

Hogge: J'ai fait 3 fois la vasectomie double“ — „elle ne m'a jamais donnée que des résultats passagers.“ p. 253.

Demnach entbehrt der Vorwurf, dass ich die Würdigung der D.-R. auf den I. C. Paris 1900 falsch dargestellt hätte, der Begründung.

3) „Da er den Anschein zu erwecken sucht, ich basire meine Auffassung auf 1 Fall.“

Nachdem vorausgesetzt werden muss, dass jeder, der die „Erwiderung“ auf eine in der gleichen Zeitschr. erschienene Kritik liest, auch diese Kritik selbst liest, nachdem in dieser Kritik (September-Heft) Stern vernehmlich sagt: „wie in meinem letzten kürzlich operirten **16.** Fall“, würde es sehr schwierig sein, die 15 Fälle des Herrn Stern zu unterschlagen! Aber in meinen Worten „Statt dessen giebt St. ein Beispiel“ kann sich die Einheit ja nur auf diejenige Mehrheit beziehen, welche vermisst wird, d. i. „die Mittheilung des Verhältnisses der dauernd geheilten chronischen Retentionen zur Zahl der nach Bo. operirten chr. R.“

Demnach habe ich bedauert, dass St. an einer Stelle, wo die Beweisführung erfordert hätte, alle seine Fälle mitzutheilen, nur 1 beispielsweise anführt. Ist es nun möglich, dass man durch den Hinweis auf die Totalität der vorhandenen, aber nicht beschriebenen Fälle den Anschein zu erwecken sucht, der betr. verfüge nur über 1 Fall?

Nein, also entbehrt auch dieser Vorwurf des Herrn Stern jeglicher Begründung.

---

[1] Hoffentlich hat diese Citation die Wirkung, dass der offensichtliche Irrtum *im „Handbuch der* prakt. Chirurgie“ berichtigt wird. G.

Auf die nun noch restirenden Vorwürfe, anlangend meine Unbelehrbarkeit (Z. 10, 11 v. u.), meine Unerfahrenheit (Z. 10, 9 v. u.), und endlich meine Scheinwissenschaftlichkeit (Z. 1, 2 v. u.) eine Anwort zu geben, entspricht nicht meinen literarischen Gepflogenheiten.

---

4. Ueber die Mängel der am meisten üblichen Behandlung der acuten und zur Prophylaxe der chronischen Gonorrhöe.

Von Dr. **S. Behrmann** in Nürnberg.

(Schluss.)

4) Eine Einwirkung der antibakteriellen Mittel auf die in der Tiefe sitzenden Gonokokken ist um so unwahrscheinlicher, als dieselben wenn nicht ätzend, so doch meistens adstringirend wirken, d. h. der Entzündung entgegen arbeiten, die Zwischenräume der noch vorhandenen Cylinderepithelien weniger durchgängig machen, die Lumina der Schleimhautcapillaren zur Verengerung bringen und schon dadurch die Resorption des Bactericidum verhindern.

5) Die Einwirkung der Bactericida und Adstringentia auf den Gonoccus wird bei einer längeren Anwendung eine um so geringere sein, als die Producte der Adstringentia auf der Harnröhrenschleimhaut wohl nicht alle, selbst nach vorheriger Ausspritzung der Urethra oder nach Urinlassen vor der Application einer neuen Einspritzung, entfernt werden. Sehen wir doch nach der Aetzung der Geschwüre der Oberhaut mit dem Höllensteinstift, wie schwer die Producte derselben entfernbar sind, erleben wir es doch tagtäglich nach der Application eines die Epidermis zerstörenden Pflastermulls (Resorcin-, Salicyl-, Salicylkreosotpflastermull), dass es für den Effect fast ganz gleichgültig ist, ob ein solcher ein oder mehrere Tage liegen bleibt. Die sich durch die Aetzung in einen feuchten Schorf verwandelnde Epidermis und die Coagulationsproducte verhindern fast eine jede weitere Tiefenwirkung; wenn diese Erscheinung an der unserem Gesichte und unseren Händen zugänglichen Epidermis stattfindet, wie sehr mögen die Producte der Adstringentia, die der Harnröhrenschleimhaut anhaften und in derselben gleichsam wurzeln, eine Einwirkung des Bactericidum auf die in der Tiefe sitzenden Gonokokken verhindern!

Wenn wir trotzdem milde Adstringentia, nach dem Ablauf der acuten Entzündung in vorsichtiger Weise zu Injectionen angewendet, nützen sehen, so müssen wir annehmen, dass sie gegen die Producte der Schleimhautentzündung wirken und nicht gegen die Gonokokken selbst. Dieselbe Wirkung liesse sich aber ohne grosse Umstände für den Patienten durch Trinkenlassen der Folia uvae ursi erreichen.

Für die Therapie geht aus obigen Auseinandersetzungen zur Genüge das

Eine hervor: Die antibakteriellen Mittel können bei Infectionskrankheiten nur unter 2 Voraussetzungen mit Erfolg als solche angewendet werden, als Prophylactica im weiteren und engeren Sinne, entweder um eine drohende Infection zu verhüten (z. B. Waschen der Umgebung von Furunkeln oder Carbunkeln mit Sublimatlösung) oder um eine erst vor Kurzem erfolgte Infection hintanzuhalten und am Umsichgreifen zu verhindern, so lange sich der Infectionserreger unter Verhältnissen befindet, welche denen auf einem Nährboden gleichen (Argent. nitric.- oder Protargollösungen gegen Gonorrhöe, Einreibungen der grauen Salbe gegen Syphilis kurz nach der Cohabitation, von Sublimat- oder Salicyllösungen gegen Herpes tonsurans, Aetzung des weichen Schankers mit Acid. carbolic. liquefact. etc.). Die Behandlung einer bereits ausgebrochenen, perfect gewordenen allgemeinen oder nur localen Infectionskrankheit darf sich nur mit den Producten und Symptomen, in geringem Grade oder fast gar nicht mit den Erregern derselben beschäftigen, wenn sie eine Aussicht auf Heilung bieten soll. —

Es liegt mir fern behaupten zu wollen, dass die Gonorrhöe bei der Anwendung der Balsamica allein vollständig ausheile. Die ganze Behandlung wird aber weniger umständlich, der Ausfluss verliert bald seinen eitrigen Character und wird serös-glasig: wir kommen bei dieser Methode dem cito, tuto und jucunde, das vom Arzte verlangt wird, näher und sehen die eben erwähnte Erscheinung gewöhnlich schon nach 2—3 Wochen, oft schon nach einer Woche eintreten. Der Arzt ist von dem Verlaufe befriedigt, insbesondere aber der Patient, zumal wenn er von Leidensgefährten hört, dass sie mit Einspritzungen oft 10—12 Wochen behandelt worden sind und sich dann noch einer Dilatationskur wegen einer oder mehrerer Stricturen unterwerfen mussten.

Aber auch die Balsamica vermögen nicht das Erscheinen von Fäden im Urin und die Bildung von Infiltraten und Stricturen zu verhüten; man darf von denselben nicht mehr verlangen, als sie zu leisten im Stande sind. Sie wirken bei ihrem Durchtritt durch die Harnröhre der Schleimhautentzündung entgegen, wie sie es ja bei den Bronchoblenorrhöen, innerlich verabreicht, auch thun (Terpentinöl, Perubalsam, Mixtura oleoso-balsamica). Das geschieht um so eher, als Gonorrhoiker öfter als Gesunde uriniren müssen und so ihre Harnröhrenschleimhaut öfter mit den Ausscheidungsproducten der Balsamica bespülen. Sie mögen dieselbe sogar zu einem ungünstigen Nährboden für die Gonokokken machen, insoweit die letzteren sich noch auf der Schleimhautoberfläche befinden und nicht in die Tiefe gedrungen sind. Ist das aber geschehen, befinden sich dieselben erst in den Morgagni'schen Krypten und in den Littré'schen Drüsen, so rufen sie in dem Bindegewebe Wucherungs- und Schrumpfungsprocesse hervor oder es kommt zur Verhornung der cylindrischen Epithelzellen *(Pachydermie)*, oder zur Verwandlung der Cylinderzellen in kubische, den

Plattenepithelien ähnliche Zellen. Diese Zustände, resp. das Entstehen derselben vermögen die Balsamica nicht zu verhüten, sie treten auch trotz ihrer Verabreichung auf. In Rücksicht auf diese Thatsachen und um diese Missstände zu verhüten resp. noch zeitig rückgängig zu machen, beginne man am Ende der 4ten Woche mit der Verabreichung des salicylsauren Natrons in nicht zu grossen Dosen (5,0 : 200 Aq., alle 2—3 Stunden einen Esslöffel voll). Unter Berücksichtigung der dermolytischen Eigenschaft der Salicylsäure, ihrer partiellen Unzerstörbarkeit im Organismus und besonders des Umstandes, dass sie durch den Harn in ziemlich grosser Menge unzersetzt ausgeschieden wird, weshalb ein solcher auch weniger leicht fault, verabreichte ich Personen, welche mit einer frischen Gonorrhöe in meine Behandlung gelangten, nachdem denselben in den ersten 3 Wochen Santalöl unter den sonst üblichen Cautelen (Anlegung eines gut sitzenden Suspensoriums, Verbot des Radfahrens und grosser Fusstouren, Einschränkung des Alkoholgenusses, Sorge für Stuhlgang) verordnet worden war, sobald sich nur noch morgens ein glasiger Tropfen an der Harnröhremündung zeigt und Fäden in der ersten Urinportion bei der Thompson'schen Zweigläserprobe auftraten, das salicylsaure Natron in obiger Dosirung und sah sowohl den Ausfluss wie auch die Fäden nach einer 2maligen Wiederholung der obigen Verordnung schwinden. Es würde zu weit führen, wenn ich die einzelnen Krankengeschichten hier ausführlich wiedergeben wollte, zumal sie sonst nichts Interessantes bieten, als höchstens, dass sich Leute in den verschiedensten Lebensaltern darunter befanden, von denen einzelne auch sonst körperlich nicht ganz intact waren. Die Salicylsäure resp. das salicylsaure Natron scheint eben nicht bloss die Eigenschaft zu besitzen die bereits fertige Epidermis zu lösen, eine Eigenschaft, die dabei keine gewöhnliche ätzende ist, sondern dies ich darin äussert, dass die salicylisirte Hornschicht sich ablöst als eine weiche, weisslich verfärbte, zusammenhängende Haut,[1] sondern sie ist im Stande, die sich bildenden Producte der gonorrhoischen Entzündung an der Organisation und an der Umwandlung in eine epidermoidale Substanz (Pachydermie) zu hindern. Sie kann um so eher in diesem Sinne wirken, als sie die Urinsecretion in einem erheblichen Grade steigert und auf diese Weise mit der erkrankten Schleimhaut in Berührung zu kommen oft Gelegenheit hat. Uebrigens ist das salicylsaure Natron, wie ich aus Finger's[2] Lehrbuch ersehe, bereits 1886 in der Dosis pro die 6 gr. empfohlen worden und zwar von Awssitidijski. Ich wusste aber bei der Anwendung desselben nichts von dieser Empfehlung; mir waren die pharmakologischen und pharmakodynamischen Eigenschaften des salicylsauren Natrons, die bereits ausführlich

---

[1] Unna, P. G., Aerztliches Vereinsblatt 1885. S. 194.

[2] Finger, E., Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Complicationen. Leipzig-Wien. 1896. Vierte Aufl. S. 123.

dargestellt sind und auf die ich noch zurückkommen werde, maassgebend. Auch jetzt kann ich mich leider, da ich nicht weiss, wo der genannte Autor wohnt, in welcher Zeitschrift und in welcher Sprache seine Arbeit erschienen ist, über den Inhalt derselben nicht äussern. Jedenfalls hat die Empfehlung nicht die Beachtung gefunden, die sie wohl verdient, was bei der grossen Anzahl der bis jetzt empfohlenen Mittel gegen die Gonorrhöe Niemanden wundern wird.

Auch die allseitig gerühmte Wirkung des auf die Harnröhrenschleimhaut mittelst Guyon local applicirten Ichthyols in $^1/_2$—1 % Lösung zur Verhütung der chronischen Gonorrhöe kurz nach dem Ablaufe des acuten Stadiums, so lange der Urin noch Fäden zeigt, von der ich mich mehrfach überzeugen konnte, mag auf den Umstand zurückzuführen sein, dass dasselbe Schwefel enthält, einen Bestandtheil, der eine bedeutende keratolytische und wohl auch die Bildung von Epidermis und keratoider Substanzen hindernde Kraft besitzt; er mag in der Berührung mit der infiltrirten Schleimhaut die eben genannte Eigenschaft, zumal die Infiltrate erst in statu nascendi sich befinden und nicht zum Abschlusse gekommen sind, in hohem Grade entfalten und dadurch resorbirend und heilend wirken. Freilich geht ja die allgemeine Annahme dahin, dass das Ichthyol durch die Beeinflussung der Gefässwände und besonders der Capillaren seine Heilwirkung äussere (Anwendung bei der Rosacea, bei Magenkatarrhen etc.).

Man darf sich die Wirkung des salicylsauren Natrons und des Ichthyols wohl so vorstellen, dass Gewebe in einem gewissen Stadium der Entzündung, besonders nach dem Ablaufe der acuten Phase wie vor einem Scheidewege stehen und die Vis medicatrix naturae, auf welche wir bei der Behandlung der Gonorrhöe mit Balsamicis rechnen, allein nicht ausreicht, den Ausgang der Entzündung im günstigen Sinne herbeizuführen. Dass applicirte Medicament giebt nur den Anstoss zur Resolution und zum Rückgange der Entzündung. Solche leise, geringfügige Anstösse und gewissermaassen Erinnerungen sind im lebenden Organismus oft die Veranlasser und Ursachen der wichtigsten therapeutischen Folgen und Erfolge, ja entscheiden bei schwereren Erkrankungen unter Umständen über Leben und Tod.

Das salicylsaure Natron wird aber nicht bloss durch den Urin ausgeschieden, sondern auch durch die Schleimhäute. Es wirkt viel kräftiger, wenn die Gewebe, zu welchen es gelangt, sich im Zustande der Entzündung und Schwellung befinden, weil diese Gewebe reicher an Kohlensäure als normale Gewebe sind. Von diesem Gesichtspunkte aus darf man die Restitutio ad integrum der Morgagni'schen Krypten und der Littré'schen Drüsen bei der Verabreichung des salicylsauren Natrons erwarten. Es wird auch hierdurch der etwaige Einwand hinfällig, dass das salicylsaure

Natron, insoweit es durch den Urin ausgeschieden wird, ebensowenig wie die Injectionen das Lumen der erkrankten Krypten und Lacunen erreichen und beeinflussen kann.

Mit der Darreichung des salicylsauren Natrons darf nicht vor dem Ablaufe der vierten Woche nach dem Ausbruche der Gonorrhöe begonnen werden, da erfahrungsgemäss dieselbe oft trotz aller Cautelen (Suspensorium, Ruhe, Vermeidung von kohlensäurehaltigen Getränken) am Ende der dritten Woche aus der Pars anterior auf die Pars posterior urethrae übergeht und zu einer Epididymitis führt. Diese Complication vermögen auch die Balsamica nicht zu verhindern, zumal sie oft durch die Individualität des Patienten, durch die Vulnerabilität der Harnröhrenschleimhaut und besonders durch eine geringe Widerstandsfähigkeit des Schleimhautbindegewebes bedingt ist.

Es ist sehr rathsam, das salicylsaure Natron während einer längeren Zeit, wenn auch in kleineren, unschädlichen Dosen (3,0 pro die) weiter zu reichen und sich nicht mit der 3maligen Verabreichung von 5,0 zu begnügen. Leider ist die Durchführung dieses rationellen Vorschlages in der specialistischen Praxis fast unmöglich; die Patienten suchen in seltenen Fällen den Arzt öfter auf, als sie gerade müssen. Sobald die Fäden aus dem Urin schwinden und sich kein Morgentropfen mehr zeigt, glauben sie des Arztes entrathen zu können und zeigen sich nicht mehr. Aus diesem Grunde ist die Untersuchung der Harnröhre mittelst der Guyon'schen Knopfsonde oder gar durch ein Endoskop, die ja zur einwandfreien Feststellung der vollständigen Heilung der Gonorrhöe nothwendig wäre, in seltenen Fällen möglich.

Es ist übrigens schon aus rein theoretischen Erwägungen empfehlenswerth, dem salicylsauren Natron etwas Natriumbicarbonat zuzufügen oder zu gleicher Zeit kohlensäurehaltige Getränke reichlich geniessen zu lassen, und zwar aus folgenden Gründen: 1) Das gelinde Alkali verhindert die Ausfällung der schwerlöslichen Salicylsäure durch die Salzsäure des Magens; man verhindert also den Eintritt einer Dyspepsie und ermöglicht den längeren Gebrauch des salicylsauren Natrons. 2) Die Kohlensäure erhöht die Diurese und bringt hierdurch die Harnröhreschleimhaut öfter in Berührung mit der durch den Urin sich ausscheidenden Salicylursäure. 3) Ist durch Versuche von Binz[1] nachgewiesen worden dass die Salicylsäure bei der Anwesenheit von Kohlensäure erst richtig ihre Wirkung entfalten kann. Die geringe Wirksamkeit der Salicylsäure aufs Herz bei acutem Gelenkrheumatismus wird auf den Mangel an Kohlensäure zurückgeführt.[2]

---

[1] Binz, C., Vorlesungen über Pharmakologie. 2. Aufl. Berlin 1891. Seite 582, 583.

[2] Ebenda. Seite 584.

Während also der Genuss kohlensäurehaltiger Getränke im acuten Stadium der Gonorrhöe contraindicirt ist, da sie im Stande sind, die Entzündung zu steigern, empfiehlt sich der Genuss derselben vom Ende der vierten Woche ab neben der Darreichung des salicylsauren Natrons bei der einfachen uncomplicirten Gonorrhöe. Die Kohlensäure hindert ebenso wie die Salicylsäure die Schrumpfungsprocesse, fördert die Rückbildung und Resorption der Entzündung und hiermit die Restitutio in integrum.

Wer die übliche Behandlung der chronischen Gonorrhöe durch Dilatatoren, Bougies und im Endoskop zu beobachten Gelegenheit hatte und dabei von einzelnen Patienten erfuhr, dass dieselbe schon 1—1 $^1/_2$ Jahre dauerte, wer die Encheiresen von Anderen ausführen gesehen und selbst ausüben gelernt hat, wird die Entstehung dieser Arbeit und die Motive, die zu derselben geführt haben, verstehen. Die Prophylaxe der Sexualerkrankungen ist das Wichtigste. Wo diese aus Unwissenheit, Indolenz oder Leichtfertigkeit nicht gelingt, muss die Therapie wenigstens versuchen, die schlimmsten Complicationen zu verhüten, eine Prophylaxe im engeren Sinne zu üben und den Ablauf zu einem möglichst kurzen und einfachen zu gestalten.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ricerche sul ricambio materiale in un caso di lichen ruber planus,** pel Dott. Francesco Radaeli. (Giornale ital. delle malattie ven. e della pelle. 1901. Fasc. IV.)

Verf. hat einen exakten Stoffwechselversuch bei Lichen ruber planus in Beziehung zur Arsenbehandlung gemacht. Die Beobachtung dauerte 36 Tage. 1) In der Zeit der Eruption des Hautausschlags und vor Arsenbehandlung war der Eiweisszerfall gesteigert, die Ausscheidung von Harnstoff, Harnsäure, Ammoniak vermehrt. 2) Bei Arsengaben von 2—5 mmg trat der umgekehrte Fall ein, der Appetit war gross. 3) Arsengabe von 5—7 mmg: unter zunehmender Verschlechterung des Appetits und des Allgemeinbefindens Steigerung des Eiweisszerfalls. 4) Arsengabe constant 7 mmg: der Eiweisszerfall und die Ausscheidung des Stickstoffs, des Ammoniaks, der Harnsäure gesteigert, dagegen die des Harnstoffs vermindert. Da in der letzten Periode die Hautaffection in Heilung begriffen war, meint Verf. einen Zusammenhang zwischen Intensität der Hautaffection und der Harnstoffbildung annehmen zu müssen. Die roten Blutkörperchen waren nach Arsen etwas vermehrt, ebenso die Lymphocyten, die polynuclearen Leucocyten vermindert.

Max Kauffmann-Berlin.

2) **Lichen plan des ongles,** par W. Dubreuilh. (Annales de Dermatol. et de Syph. 1901. Juli.)

Der Fall verdient ein grosses Interesse, weil hier zum ersten Male ein Lichen planus der Nägel beschrieben wird. Die Nägel waren bei einem

Manne mit ausgebreitetem Lichen ruber planus auf der Haut und der Mundschleimhaut sämmtlich stark afficirt. Sie zeigen feine unter sich parallele Längsstreifungen, welche die ganze Länge des Nagels einnehmen. Dieselben sind kaum ein Drittel Millimeter breit, tief und scharf. Der Nagel erscheint rauh und wie mit grobem Sand bestreut, ein Zustand, welchen Dubreuilh als Onychorhexis bezeichnet. Die Nägel scheinen verkleinert, sind zerbrechlich und brechen oft ab; sie sind dem Nagelbett anliegend, welches normal ist und nur die freie Oberfläche erscheint verändert. J.

3) **Ueber Lichen simplex chronicus,** von Bernh. Marcuse. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVII. S. 381.)

Verf. bespricht an Hand der Literatur den heutigen Stand der Frage über die Aetiologie und Classification des Lichen simplex chronicus circumscriptus sowohl, wie in universeller Verbreitung. Er erkennt diesem Krankheitsbild eine selbständige Stellung zu, kann aber der neuropathischen Aetiologie nach Brocq und Jacquet nicht das Wort reden. Vom Ekzem ist der Lichen simplex chronicus schon auf Grund der objectiven Veränderungen an der Haut zu trennen. Schwieriger wird die Diagnose, wenn auf Grund eines alten Lichen simplex chronicus durch Kratzen etc. ekzemähnliche Veränderungen, die bei Lichenerkrankungen im Ganzen selten auftreten, sich einstellen. Verf. führt einige derartige instructive Fälle an (darunter Combination mit Morbus Basedowii). Sodann giebt er nach Anführung der bisher in der Literatur niedergelegten histologischen Befunde die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung zweier neuer Fälle. Neben auch anderen Krankheiten eigenthümlichen Veränderungen im Corium bestehen charakteristische Knötchen, die dem Lichen ruber-Knötchen ähnlich, aber durch das Fehlen der beim Lichen ruber planus beschriebenen Lückenbildung oberhalb des Papillarkörpers von ihm verschieden sind. Diese Knötchen entstehen nicht durch einfache Hypertrophie der Papillen und dadurch bedingte Ausbuchtung der Epidermis, sondern es spielen sich in letzterer eine erhebliche Reihe activer Vorgänge ab. Der Sitz der primären Veränderungen liess sich an den zu ausgebildeten Fällen nicht mehr nachweisen. — Therapeutisch empfiehlt Verf. die Salicyl- und Theerpräparate, event. Pyrogallussäure, für die universellen Formen dazu noch grössere subcutane Dosen von Arsen.

Victor Lion-Mannheim.

4) **Sopra un caso di Lichen scrophulosorum,** di P. Colombini. (Giornale ital. delle malative ven. e della pelle. 1901. Fasc. III.)

Verf. berichtet über eine den ganzen Rumpf afficirende Licheneruption bei einer 28jährigen, schwächlich gebauten, scrophulös aussehenden Frau von tuberculösen Eltern. Die Halsdrüsen waren geschwollen, Haemoglobingehalt und Menge der roten Blutkörperchen sehr gering, Rasselgeräusche an der Lunge, trockener Husten. Verf. fand in Exsudat und Gewebe unter dem Mikroskop keine Bacillen, auch fiel die Impfung an Thieren negativ aus. Kräftigende Allgemeinbehandlung (Leberthran, Eisen, Arsen), local Pyrogallussalbe, Ichthyol, Naphthol, Chrysarobin ergaben guten Erfolg. Während Hallopeau den Lichen scrophulosor. für ausschliesslich durch tuberculöse Toxine erzeugt, also nicht direct bacillär hält, schliesst sich Verf. eher der Meinung Pellizzari's u. A. an. Entweder bereiteten die aus tuberculösen Herden, Drüsen u. dergl. stammenden Toxine die afficirten Stellen für die secundäre Aufnahme der Tubercelbacillen vor, oder es handele sich um eine milde Form von Haut-

tuberculose mit wenigen, nur mässig virulenten Bacillen. Verf. schlägt für die Erkrankung den Namen Tuberculosis lichenoidea follicularis als den histologischen und bacteriellen Befunden entsprechender vor. J.

5) **Die Pasta serosa Schleichs. Homogene Dermatotherapie,** von Scharff-Stettin. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. XXXIII. Nr. 9.)

Die Pasta serosa Schleichs wird gewonnen aus einer Mischung von 1 l Ochsenblutserum und 500 g Zinkoxyd. Verf. wandte sie mit Erfolg bei allen Formen von Dermatitis und acutem Ekzem an, bei Intertrigo, Balanitis simplex, den gereizten Hauträndern des Ulcus cruris und bei Blepharitis ciliaris. Die völlig reizlose Paste trocknet nach dem Auftragen schnell ein und bleibt fest und lang haften und behält ihre merklich kühlende Wirkung. Ihre stark austrocknende Wirkung bewährt sich besonders bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades, bei welchen sie dick aufgestrichen werden muss, um die des Inhaltes vorher entleerten Blasen zur Anlegung an das Corium zu bringen. — Kombinirt mit der Pasta serosa hilft die Anwendung des Pulvis serosus bei acutem nässenden Ekzem, während sonst das Pulvis serosus keine Verwendung in der Dermatotherapie findet. Schourp-Danzig.

6) **Ein Fall von „Acanthosis nigricans“,** von Pawlow. (Russ. Journ. d. Haut- u. Geschlechtskr. Charkow 1901.)

Verf. berichtet die Krankengeschichte eines 23jährigen Soldaten, der ein typisches Bild von Acanthosis nigricans darbot. Ob gleichzeitig ein Carcinom vorhanden gewesen sei, kann Verf. nicht mit Sicherheit entscheiden, er vermutet ein solches an einem der Abdominalorgane. Bemerkenswert ist in diesem Falle das ätiologische Moment der Erkrankung. Verf. sieht als solches ein Trauma an, welches Pat. 6 Jahre vor Auftreten der Krankheit erlitten hat. Pat. fiel aus beträchtlicher Höhe herab und zog sich Verletzungen am Abdomen zu; da gerade hier das Krankheitsbild am meisten ausgesprochen war, vermutet Verf. einen ätiologischen Zusammenhang. Glaser-Berlin.

7) **Untersuchungen über die parasitäre Natur des Ekzems und über das Staphylotoxin-Ekzem,** von M. Bockhart. (Monatsh. f. praktische Dermatologie. 1901. XXXIII. Nr. 9.)

Das Ergebniss der Untersuchungen des Verfassers bestätigt die bekannte Unna'sche Theorie von der parasitären Natur des Ekzems. Verf. fasst das Resultat seiner Experimente und mikroskopischen Untersuchung in folgenden Sätzen zusammen. Das Ekzem ist eine infectiöse Entzündung der Oberhaut. Die Erreger des Ekzems sind Staphylokokken. Die gesunden Hautfollikel eines prädisponirten Individuums können lebende, unthätige Staphylokokken enthalten, welche durch irgend eine Ursache, die den Nährboden der Kokken im Follikel verbessert, zu vermehrter Lebensthätigkeit gebracht werden können. Eine Folge des nun lebhafteren Stoffwechsels der Kokken ist die Exkretion von Staphylotoxin, welches, aus dem Follikel in die Epidermis diffundirt, vermöge seiner serotaktischen Wirkung die Bildung von Papeln und Bläschen in der Oberhaut veranlasst, die dann Serum und Staphylokokken enthalten. Die Papeln oder Bläschen in der unmittelbaren Nachbarschaft des Follikels enthalten klares Serum und zunächst keine Staphylokokken. Nach einiger Zeit vermehren sich die Staphylokokken in dem Bläschen an der Mündung des Follikels; dann wandern auch Leukocyten in dieses Bläschen ein. Später können diese Staphylokokken auf dem Wege der Saftspalten in der ödematösen Epidermis auch die sterilen Bläschen in der Nachbarschaft secundär

inficiren. Ob die Bläschen später pustulös werden, oder ihren leukoserösen Inhalt bewahren, hängt vom Plasmingehalt der Staphylokokken ab. Die eröffneten Bläschen und die nässende Ekzemfläche und ihre Umgebung können durch Staphylokokken von hohem Staphyloplasmingehalt inficirt werden. Dann entstehen die das Ekzem complicirenden Eitererkrankungen der Haut, Impetigo staphylogenes und Furunkel. Geht das Ekzem nicht in Heilung über, wird es chronisch, dann entstehen unter anderem Gewebsveränderungen im Corium und im subcutanen Bindegewebe, die nicht direct durch die Staphylokokken veranlasst sind.

Schourp-Danzig.

8) **On the treatment of certain deep-seated or rebellious forms of disease of the follicles, more particulary by intrafollicular methods.** By Edward Bennet Bronson. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Dis. Oct. 1901.)

In den Fällen, wo die Entzündung der Follikel jeder Oberflächen-Behandlung mittelst antiseptischer Arzneien trotzt, vielmehr der einzelne Follikel eröffnet, entleert und die Höhle gereinigt werden muss, empfiehlt Verf. zur Desinfection die löslichen Kresole und Karbolsäure. Am wirksamsten ist Trikresol, eine Mischung des Orto-, Meta- und Parakresols. Gute Dienste leistete auch Lysol, Kreolin und Karbolsäure in Glycerin. Die Lösung wird mittelst dünner Tupfer eingeführt oder bei zu kleinen Oeffnungen in Form dünner Pastenstifte, damit die umgebende gesunde Haut nicht geätzt werde. Für letztere Anwendungsart eignet sich am besten Nosophen, das mit einer zugespitzten und durch kurzes Verweilen in einer Zündholzflamme leicht abgerundeten Federpose eingetragen werden kann. Gegen die Hyperämie und Hypersecretion der Talgdrüsen bei Rosacea empfiehlt er Resorcin-Gelanthum in 30—40 proc. Stärke. Es wird aufgetragen, bis die Abschuppung beginnt, was nach 3—5 Tagen zu erfolgen pflegt. Sind die Schuppen entfernt, dann erscheint die Haut für einige Tage gerötet, um später glatt und blass zu werden. Die gleiche Behandlung ist für hartnäckige Fälle von Lupus erythematosus empfehlenswerth. Sind bei der seborrhoischen Form der Rosacea bereits Structurveränderungen eingetreten, dann ist nur die Elektrolyse angezeigt. Man verwendet hierzu am besten Nadeln mit abgerundetem, stumpfem Ende und lässt den Strom, dessen Stärke nach der Toleranz des Patienten gewählt werden muss, nur wenig länger als 1 Minute einwirken.

Theodor Cohn-Königsberg i/Pr.

9) **A case of Dermatitis vegetans,** by M. B. Hartzell. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1901. October.)

Die Angabe, welche der 57jährige Bergarbeiter über die Entstehung seines Leidens macht, sind sehr unvollständig. Vor 18 Monaten sollen sich zuerst am Gesäss und am Hodensack Pusteln entwickelt haben, die nach einiger Zeit confluirten und sich mit Borken bedeckten. Allmählich breitete sich die Krankheit auf die ganze Schamgegend und Oberschenkel aus; die erkrankten Hautstellen juckten unerträglich, Patient musste sich kratzen und die Haut sonderte eine dünne, weissliche Flüssigkeit ab. Bei der Aufnahme im Krankenhaus bestand die Affection auf der Haut der Schamgegend, der Innenfläche, der Oberschenkel und den Beinen. Besonders charakteristisch waren die Plaques, welche Schamgegend und Oberschenkelinnenfläche bedeckten. Scharf abgegrenzt erhoben sie sich einige Millimeter über die umgebende Haut, zeigten eine bläuliche Farbe und einen Belag von weisslichen

Schuppen, hier und da besetzt mit hellrothen secernirenden Punkten. Die Haut der Oberschenkel unterhalb der Plaques und die der Schenkel war dunkelroth, theils schuppig, theils secernirend und borkig, oft von linearen Excoriationen durchzogen. Das auffallendste Symptom war ein quälendes Juckgefühl, das erst dann aufhörte, wenn Pat. kratzte, bis Secretion erfolgte. Während der Spitalbehandlung trat eine spontane Secretion nicht auf, überhaupt keine Veränderung des Hautbildes. Dagegen verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden des Patienten, der schon von vornherein an einem chronischen Husten gelitten hatte, durch die Entwickelung einer katarrhalischen Pneumonie, die in wenigen Tagen zum Tode führte. Eine Autopsie konnte nicht gemacht werden. Die histologische Untersuchung eines Hautstückes aus dem Rande eines Plaque der Leistengegend ergab, dass die krankhaften Veränderungen auf die Epidermis und die Papillarschicht des Coriums beschränkt waren. Die Hornschicht der Epidermis war ganz dünn, fehlte aber an keiner Stelle; die interpapillaren Fortsätze waren stark vergrössert nach der Länge und Breite hin, an den unteren Enden reichlich verzweigt. Viele von denselben enthielten Höhlungen, die mit der freien Oberfläche communicirten und mit Epitheltrümmern und vielkernigen Leukcoyten ausgefüllt waren. Die Papillen des Coriums waren ähnlich vergrössert und von zahlreichen kleinen Rundzellen durchsetzt; ihre Capillaren und Blutgefässe waren vermehrt und abnorm erweitert. Ausser staphylococc. aureus in dem obersten Epidermisschichten und den oben beschriebenen Höhlungen konnten Mikroorganismen nirgends gefunden werden. Der vorliegende Fall entspricht in seinen wesentlichen Zügen den von Hallepeau 1889 als Dermatite pustuleuse chronique en foyers à progression excentrique im „International Atlas of rare skin diseases", part III veröffentlichten; ebenso gehört hierher der einige Jahre später von Wickham (Annales de dermatolog. et de syphiligraphie Bd. II. S. 1005) beschriebene. Die Fälle von Neumann (Arch. f. Dermatolog. und Syph. Bd. 43) von Hyde, Crocker u. a. sieht er als Varietät des Pemphigus an. Theodor Cohn-Königsberg i/Pr.

10) **Zur Frage über säurefeste Mikroben in dem colloiden Carcinom.** Aus dem „Kabinet für Kinderkrankheiten der Charkow'schen Universität." Von Johannes Barannikow. (Charkow'sche Med. Gesellsch. Juni 1901.)

Während meiner Untersuchungen habe ich in den Schnitten des colloiden Carcinoms einige eigenthümliche Bildungen bemerkt. Sie sind den Coccidien ähnlich und erscheinen in der Form ziemlich zarter ovaler Körperchen, bald mit zugespitzten, bald mit abgerundeten Enden. Ihr Contour ist entweder einfach, oder doppelt, jedes doppelt contourirte Körperchen wird zwischen den Gewebselementen deutlicher (nach Lichtbrechung), als das einfach contourirte. Der Contour ist ein optischer Ausdruck der Schichten, womit der Körperinhalt umhüllt ist. In dem Inhalte kann man 2 Bestandtheile unterscheiden: 1) die homogene Masse und 2) geschlossene in dasselbe stark lichtbrechende Körnchen. — Von den Enden der beschriebenen Körperchen gehen ziemlich oft die Sprösslinge aus, welche entweder als gerade Fortsetzung der Körperchen resp. ihrer Grenzschichte scheinen — dann sind sie mit einem homogenen schwach lichtbrechenden Stoffe und kleinen Körnchen erfüllt — oder das Körperchen ist durch eine Art Scheidewand vom Sprösslinge getrennt. Was die Färbungsfähigkeit betrifft, so ist zu sagen, dass bei Doppel-TB.-Färbung die beschriebenen Gebilde sich verschieden verhalten. — Die *peripherische* doppeltcontourirte Schicht, sowie die Sprösslinge färben sich

grauröthlich; der homogene Inhalt der Körperchen nimmt alle Nüancen des (einfachen und gemischten) rothen und blauen Colorits an; die körnigen stark lichtbrechenden Bestandteile dieses Inhalts färben sich viel intensiver, als der homogene. Die polarsitzenden Körnchen nehmen fast immer grelle rothe Färbung an, während die längswandigen oder nahe dem Centrum liegenden sich meistentheils — vornehmlich wenn die Körnchen klümpchen- oder kommaartig aussehen — grün-blau, violett oder blau färben. Von welcher Art sind diese Gebilde und wie steht es mit ihrer Rolle in der Pathogenese des Carcinoms? Auf Grund meiner Untersuchungen, deren ausführliche Beschreibung bald folgen soll, glaube ich, dass sie nichts anderes als die Formen eines pflanzlichen Microbiums sind. Das Interesse der beschriebenen Körperchen liegt darin, dass in gewissen Stadien nach Ablauf der (schleimartigen oder andersartigen) Entartung ihrer Umhüllung sich diese Körperchen zersetzen. Ihre Fortpflanzung erhält sich aber durch lebensfähige Metamorphosen der körnigen Bestandtheile. Die engste Verbindung zwischen den Lebenserscheinungen der beschriebenen Mikrobenphasen und den carcinomatösen Processen scheint mir deswegen möglich, weil solche Mikroben sich in allen — jungen und alten — an Carcinom leidenden Geweben finden.

Autoreferat.

11) **Nota clinica sulle cause che possono determinare le forme umide nella Psoriasi,** del Dottor Pietro Benassi. (Giornale ital. delle malattie ven. e della pelle 1901. Fasc. IV.)

Während die Psoriasis gewöhnlich als trockene Form auftritt, werden unter besonderen Umständen auch feuchte Formen beobachtet. Prädisponirend hierfür sind allgemeine Schwäche, Skrophulose, Anämie, Nervosität, Seborrhöe, die lange Dauer, das Auftreten der Schuppenflechte auf den Beugeflächen etc. Die feuchten Formen treten auf als Herpes, Pusteln, Impetigo. Verf. beschreibt 3 Fälle. Bei zweien giebt er der Ueberanstrengung, dem Abus. alkoh. Schuld, bei einer Frau nimmt er Neurasthenie und ein strapazenreiches Leben als Ursache an. Auch Menstrutionsanomalien können eine ursächliche Rolle spielen. Oft verursachen Medikamente die feuchte Form, seien es die gewöhnlichen Mittel wie Chrysarobin, oder Arsen, Jod, Kautschuk. Hierbei fällt die Reizung der erkrankten Hautpartien mit consecutivem Erythem ins Gewicht.

Max Kauffmann-Berlin.

12) **Examen histologique des croutes d'un psoriasis rupioide,** von Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. Juni.)

Audry fand als Unterschied zwischen den rupiaähnlichen Auflagerungen seines Falles und den gewöhnlichen Psoriasisschuppen bei der histologischen Untersuchung das Vorkommen von ausgedehnten geschichteten epithelialen Anhäufungen mit allen Zeichen einer energischen Diapedese. Letztere endet entweder mit einer unregelmässigen reichlichen Aussaat von weissen Blutkörperchen oder mit dichten Infiltrationen.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Des rapports du psoriasis avec la neurasthénie. Traitement par les injections d'orchitine,** par Bouffé. (Acad. des sciences, 19. Aug. 1901. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 71.)

Nach Ansicht B.'s ist die Psoriasis eine Trophoneurose, die ihren Sitz in den nervösen Centren, besonders im Sympathicus hat. Bezüglich ihres Ursprungs sind grosse Analogieen mit der Neurasthenie vorhanden, die ebenfalls in Störungen im cerebro-spinalen Nervensystem ihren Grund hat. Bei

beiden Affectionen liegt eine Verminderung der Nervenactivität vor, charakterisirt durch stark verminderte Ausscheidung der Phosphate; bei der Psoriasis findet sich ausserdem Eosinophilie. Für die Behandlung empfiehlt B. die Anregung des Nervensystems durch Injectionen von Orchitin, das eine elektive Wirkung auf das Nervensystem wie den Sympathicus hat. Pro Injection sind 10—12 ccm 3 mal die Woche zu verwenden, und diese Behandlung ist, je nach der Schwere des Falles, 3—6 Monate lang fortzusetzen.

Paul Cohn-Berlin.

14) **On a case of Parakeratosis variegata,** by Colcott Fox and J. M. H Macleod. (British Journ. of Dermatology. 1901. Sept.)

Die von Unna beschriebene Parakeratosis variegata ist eine in England sehr seltene Erkrankung. Die Verff. berichten in vorliegender Abhandlung über einen einschlägigen Fall bei einem 36 jährigen Patienten, der vor fünf und einem halben Jahre als erstes Symptom seines Leidens eine Trockenheit und Schuppung eines handtellergrossen Bezirks der Lumbarregion bemerkte. Dieser Bezirk war circumscript und mit einer weissen „Kruste" bedeckt, leicht erhaben, schuppend. Letztere zeigte häufig Einrisse, sonst keinerlei subjective Symptome seitens der Dermatose. Bald darauf zeigten sich auch die Hohlhände ähnlich befallen. Auch hier kein Brennen oder Jucken und keine Blutungen aus den Einrissen der erkrankten Haut. Allmählich bis zum Beginn des Jahres 1896 verbreitete sich die Affection über die gesammte Körperhaut. Dieselbe war steif und hart. Der Kranke hatte das Gefühl, dass sie zu kurz für den Körperinhalt sei. Das Gefühl in der Haut war deutlich herabgesetzt. Das Gesicht war frei bis auf einen leicht schuppenden Bezirk um die Augenbrauen und eine grosse Trockenheit hinter den Ohren. Der behaarte Kopf war schuppig, das Haar fiel aus. Nägel intact. Die Schuppen, klein und brüchig, lösten sich ausser an Hohlhand und Fusssohle leicht ab und hinterliessen eine Röthung der Haut. Letztere bestand aber nach der Angabe des Kranken auch schon vor dem Auftreten der Schuppen. Ein Arzt behandelte ihn damals unter der Diagnose Sklerodermie mit Laxantien, Emollientien und türkischen Bädern. Letztere thaten ihm sehr gut. Da aber das Leiden selbst nicht geringer wurde, begab sich der Patient in ein Krankenhaus für Hautkrankheiten, woselbst er unter der Diagnose Ekzem ein halbes Jahr erfolglos behandelt wurde, darauf weitere 9 Monate poliklinisch in einem anderen Spital mit der Diagnose Ekzema rubrum. Die Behandlung des Kranken durch Fox im Westminster-Hospital bestand nunmehr in Abtupfungen der Haut mit Carbolöl (1 : 40), Sodabädern, Einreibungen mit Vaseline zur Verminderung der Abschuppung und Application eines Zinkoxyd-Stärke-Glycerincremes auf die Hohlhände. Intern bekam der Kranke Thyreoidpulver von 2 mal täglich 0,3 bis zu 3 mal täglich 0,6 innerhalb 7 Monaten. Der subjective Einfluss des Mittels war ein guter, auf die Dermatose hatte es so gut wie keine Wirkung. Innerhalb der Beobachtungszeit zeigten sich keine neuen Efflorescenzgebiete, aber auch keine Remissionen. Der Anblick der Haut war der eines Netzwerkes von Efflorescenzen und blässerer Haut. Eine Probeexcision ergab: Erweiterung der subepidermidalen Kapillaren, Abflachung des Papillarkörpers, Oedem des fibrösen Stromas nächst den erweiterten Gefässen. Schwellung und Abnahme des Collagens, das sich schlecht färbt. Auch das Elastin ist schwer färbbar. Infiltration mit kleinen Zellen wie Lymphocyten, dazwischen wenige polynucleäre Leukocyten. Keine Plasma- und Mastzellen. Verschmälerung der Epidermis. Interepitheliales Oedem und Anwesenheit von Leukocyten.

Erweiterung der Kernvacuolen. Oedem der Körnchenzellen, theilweise Fehlen derselben. Es ist kein Stratum lucidum zu sehen. Stratum corneum neigt zu Desquamation. Nur hier und da einzelne unvollständig verhornte Kernreste enthaltende Zellen. Wo solche sich fanden, fehlte die Körnerschicht. Bezüglich der Stellung der Parakeratosis variegata kommen die Verff. zum Schlusse, dass das Unna'sche Symptomenbild eine Krankheitsentität darstellt. Es befällt mit Vorliebe das männliche Geschlecht und zwar Erwachsene. Aetiologie dunkel. Zu vermuthen ist eine vasomotorische Störung mit Oedem und Zellinfiltration im Corium, zu der sich secundäre Epidermisveränderungen gesellen. Die Affection beginnt als Macula, kleines Fleckenknötchen mit feiner adhärenter Schuppe, deren Entfernung keine blutende Fläche hinterlässt. Einzuregistriren ist das Leiden in eine Gruppe von Dermatosen, die man nach den Verff. „Resistant maculo-papular scaly erythrodermias" nennen könnte und zu der folgende Affectionen etwa zu rechnen wären: Exanthema psoriasiforme lichenoides (Neisser), Dermatitis psoriasiformis nodularis (Jadassohn), Pityriasis lichenoides chronica (Juliusberg), Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées (Brocq).

Hopf-Dresden.

15) **Ein Beitrag zur Kenntnis der Dermatitis exfoliativa universalis acuta Wilson-Brocq** von E. Brunsgaard in Christiania. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. October.)

Etwas eigentümlich gestaltete sich dieser Fall in der Beziehung, dass die Abschuppung über den grössten Teil der Hautdecke in voller Entwickelung war, während an den peripheren Teilen der Ober- und Unterextremitäten noch neue nur erythematöse Herde sich zeigten. Bei der Section des letal endenden Falles wurden einige Hautstücke mikroskopisch untersucht, und dabei an mehreren Stellen im subcutanen Gewebe zahlreiche Hämorrhagieen gefunden. In diesen Hämorrhagieen oder in ihrer unmittelbaren Nähe sah man zahlreiche, theils Diplokokken, theils Streptokokken, sowie mehr in Haufen liegenden Kokken, die sich sämmtlich nach Gram färbten. Verf. glaubt, dass in diesem Falle eine Allgemeinerkrankung, wahrscheinlich mit Streptokokken vorliegt. Die Hautaffection wird ja dann als ein Symptom der Allgemeininfection aufzufassen sein, ein Symptom aber, welches das ganze Krankheitsbild beherrscht und für ihre Bezeichnung bestimmend wird.

Immerwahr-Berlin.

16) **Ueber Jododerma tubero-bullosum**, von Th. Mayer in Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. October.)

Die 67jährige Patientin hatte in 9 Tagen 22 Gramm Jodkali genommen. Die ersten Zeichen des Ausschlages sollen aber bereits nach 4,5 Gramm Jodkali aufgetreten sein. Der Ausschlag hielt klinisch die Mitte zwischen pustulotuberösen und bullösen Formen, und deckte sich bezüglich seiner pathologisch-histologischen Verhältnisse im wesentlichen mit den von früheren Autoren, insbesondere von Duckworth erhobenen Befunden. Indessen vermag auch hier, ebenso wie in früheren Fällen, weder die klinische Beobachtung, noch die anatomische Prüfung eine völlig hinreichende Aufklärung über die Details der Pathogenese zu geben.

Immerwahr-Berlin.

17) **Il lievito di birra nella cura della furuncolosi**, di Rodolfo Panichi. (Giorn. Ital. d. Malattie venere e della Pelle. 1901. Fasc. II. und III.)

Eigene und von anderen Autoren berichtete Beobachtungen bestätigten dem Verf. die Meinung, dass Bierhefe, durch die Verdauungswege eingeführt,

in der That wirksam gegen chronische Furunculose sei. Auch accidentelle Formen wurden bedeutend gebessert. Die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen äussere pyogene Invasion scheint durch diese Substanz erhöht und der Bildung von Toxinen im Körper vorgebeugt zu werden. Auch ergaben die an Hunden angestellten Experimente eine besonders starke Wirkung der Bierhefe auf pyogene Keime. J.

18) **Un caso di neo verrucoso lineare,** von Florio Sprecher. (Giorn. ital. d. malattie venere e d. pelle. 1901. Fasc. III.)

Verf. beschreibt einen linearen verrucösen Naevus an der Mittellinie von Kinn und Hals eines körperlich und geistig kräftig entwickelten 7jährigen Mädchens aus gesunder Familie. Der Naevus war angeboren, vergrösserte sich aber allmählich, wurde dunkler und veränderte sein Aussehen besonders durch Hinzutritt einer eczematösen Eruption. J.

19) **I Leprosi della Clinica dermosifilopatica di Palermo,** von J. Callari. (Giorn. ital. d. malat. venere e d. pelle. 1901. Fasc. III.)

Verf. beobachtete 70 Fälle von Lepra, 40 Männer und 30 Frauen in Sicilien. Er giebt genauen klinischen Bericht und Beschreibung der histologischen Befunde, die aber nichts Neues bieten. J.

20) **Zur Frage der Kühlelektroden im Bogenlicht,** von H. Strebel. München. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 44.)

Verf. wahrt nachdrücklich sein Recht, den Gedanken der Kühlung von Metallelektroden zur Ermöglichung einer Verwendung des Voltabogens für sich in Anspruch zu nehmen, und weist an der Hand der Geschichte seiner Versuche nach, dass er unabhängig von S. Bang, Kopenhagen, zu gleichen Resultaten gekommen ist, dass sich nämlich unter Verwendung einer Wasserkühlung der Voltabogen zwischen Metallen, speciell aber am besten zwischen Eisen, constant erhalten lässt, ohne Abschmelzen der Elektroden.

Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

21) **I Leprosi della chemica dermosifilopatica di Palermo,** del Dott. J. Callari. (Gionale ital. delle malattie ven. e della pelle. 1901. Fasc. IV.)

Acid. gynocardic. und Natr. gynocard. 0,25 g pro die erzielten keine Besserung, hatten unangenehme Nebenerscheinungen zur Folge, zuweilen sogar Verschlechterung. Auch die Verbindung von Natr. gynoc. mit künstlichem Serum hatte keinen nennenswerthen Erfolg. Hetol und Arsen waren wirkungslos. Ebenso Salol, Ichthyol, Sublimatinjectionen. Kauterisation der Lepra-Knoten war meist von Erfolg begleitet. Mit Resorcin, Acid. pyrogall., Chrysarobin in Salbenform werden oft Besserungen erzielt. Carrasquilla's Serum wurde in einem Falle mit negativem Erfolge angewendet. Max Kauffmann-Berlin.

22) **Sulla ricerca del bacillo di Hansen nel sangue dei lebbrosi e sul comportamento di esso e dei materiali lebbrosi inoculati negli animali,** di Azzarello. (Giorn. Ital. d. Malattie venere e d. Pelle. 1901. II.

Lepröses, bacillenhaltiges Material ergab bei der Einimpfung in thierisches Gewebe weder in den Geweben noch in den inneren Organen Vervielfältigung der Bacillen oder Infiltrationen. Das lepröse Gewebe nahm nicht zu. Hingegen wurden die inoculirten Bacillen verschieden schnell zerstört, können längere Zeit bewahrt werden, aber nur in dem geimpften Knoten und können dort die Entwickelung von embryonalem Gewebe und auch von eitriger Reaction hervorrufen. J.

23) **Bericht über die Histopathologie zweier Fälle von Tuberkuliden der Haut, in deren einem Tuberkelbacillen gefunden wurden,** von J. M. H. Macleod und Oliver S. Ormsby-London. (British Journ. of Dermatology. Oct. 1901.)

Die Zusammenfassungen der Verfasser sind etwa folgende: Im zweiten Falle bestand neben dem specifisch tuberkulösen Bau und dem Gehalte an Tuberkelbacillen der Hautmanifestationen eine tuberkulöse Dactylitis und entsprechende Familienanamnese. Im ersten Falle fehlten zwar die Koch'schen Bacillen, aber der Bau der Hautläsionen sprach energisch für deren tuberkulösen Charakter. Die initialen Veränderungen fanden sich in den Blutgefässen der Unterhaut und besonders in den Venen, wo sich Endophlebitis und allgemeine Verdickung der Wandungen zeigten. Leider liessen sich in den Venen selbst keine Tuberkelbacillen nachweisen. Hopf-Dresden.

24) **Ein Fall seltener Form von Hauttuberkulose bei einem 13jährigen Knaben,** von T. P. Krassnobajew. (Djetskaja Medizina. 1901. Nr. 1 u. 2, Petersb. med. Wochenschrift 1901. No. 34.)

Der betreffende Pat., der angeblich seit dem dritten Lebensjahre krank sein soll, bot verschiedene Merkmale sowohl abgelaufener als auch bestehender tuberkulöser Processe an seinem Körper, wie Spondylitis, Spinae ventosae, Narben, die auf überstandene Drüseneiterungen hinwiesen, und am rechten Unterarme drei typische, in Zerfall begriffene Skrophulodermata. Besonderes Interesse bietet aber ein Krankheitsprocess, der sich am linken Fusse abspielt. Der Fussrücken, von der Zehenbasis hinauf bis über das Talocruralgelenk ist von einer diffusen, graurothen Schwellung überdeckt, die hart und beinahe schmerzlos ist. An der Peripherie dieser Geschwulst sitzen warzenförmige Gebilde ähnlicher Beschaffenheit von Erbsen- bis Wallnussgrösse. Die ganze Masse erscheint zerklüftet, durchzogen von mehr oder weniger tiefen Furchen, aus welchen sich auf Druck dicker Eiter und jauchige Massen entleeren; stellenweise haften den Furchen stinkende Borken an. Durch die Sonde kann constatirt werden, dass diese Furchen im allgemeinen nicht sehr weit in die Tiefe gehen, und nirgends die Knochen entblösst erscheinen. Besonders grosse Warzengebilde finden sich an der Basis der zweiten Zehe, an der Aussenseite der Achillessehne und an der Innenfläche des Fusses. Nur die Fusssohle erscheint völlig frei und ist von normaler Haut bedeckt. Die mikroskopische Untersuchung einer resecirten Geschwulstpartie lieferte das typische Bild einer tuberculösen Hauterkrankung. Lubowski-Berlin.

25) **Ein Beitrag zur Lehre von den Lymphomen**, von Ernst Becker. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 42. 43.)

Ausgehend von einem Krankheitsfalle, über den Näheres nachzulesen ist, versucht Verf. die einzelnen Krankheitsformen der Pseudoleukämie abzutrennen. Er kommt hierbei zu dem Schlusse, dass die Bezeichnung Pseudoleukämie überhaupt zu streichen ist und dass dafür folgende Gruppen anzunehmen sind: 1) Lymphosarcomatosis. 2) Lymphomatosis tuberculosa. 3) Lymphomatosis syphilitica. 4) Lymphomatosis hyperplastica simplex mit der Unterabtheilung Anämie splenica infantium. 5. Lymphomatosis diffusa. Schourp-Danzig.

26) **Zur Therapie des Milzbrandes,** von Fr. Schultze-Bonn. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 40.)

Verf. schildert die Erkrankung eines 48jährigen Mannes; die Pustel sass unterhalb des linken Auges, umgeben von Oedem und erreichte die

Grösse eines Fünfmarkstückes. Verf. vergleicht seinen Fall mit einem ähnlichen von Strubbel in Nr. 19 der Münchener medicinischen Wochenschrift beschriebenen. Der Kranke genas unter Sublimat-Alkoholumschlägen nach der v. Braman'schen Methode; innerlich wurde während der Fieberzeit dreistündlich 0,3 Chinin und gegen den Durchfall mehrmals 0,3 Naphthalin gegeben.

Schourp-Danzig.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

27) **Eine einfache Culturmethode für den Gonococcus,** von Niessen. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVII. 429. 1901. September.)

Niessen's Coccus wächst auf allen Nährböden, hat nicht die charakteristische Form des Gonococcus Neisser, indem öfter der Spalt sich verliert und ein runder Coccus sich zeigt, bisweilen auch eine Art Bacterium. Er bleibt nicht nach Gram entfärbt und findet sich allenthalben, auch in Ulcerationen und in faulendem Pferdeblut. Die Culturen riechen auf Azurröhrchen ganz eigenthümlich. Uebertragung auf den Menschen sind nicht gemacht. Verf. glaubt ebenso wie bei der Syphilis auch bei der Gonorrhöe an eine mehrfache Aetiologie, wiewohl er dem Gonococcus die Hauptrolle zuertheilt. Zum Schlusse kommen ihm selbst Bedenken, dass er vielleicht nicht den wahren Erreger der Gonorrhöe unter der Hand gehabt hat. Vielfache philosophische Gedanken in Anmerkungen begleiten die seltsame Arbeit, welche im Archiv wunderbarer Weise Aufnahme gefunden hat.

Löwenheim-Liegnitz.

28) **Ein Fall von Hypertrichosis auf einem von gonorrhöischem Gelenkrheumatismus ergriffenen Arm,** von A. v. Karwowski-Posen. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. 1901. Nr. 5.)

24jähriger Photograph bekommt in der vierten Woche seiner zweiten Gonorrhöe Tripperrheumatismus im rechten Daumen und Handgelenk, weswegen Jodpinselung und Fixirung des erkrankten Gelenks vorgenommen wird. Nach 14 Tagen war der rechte Unterarm mit einem üppigen, dunkeln Haarwuchs bedeckt, welcher einerseits bis auf den Handrücken, andererseits bis auf den Ellenbogen reicht. Einen ähnlichen Fall giebt Joseph in seinem Lehrbuch an. Verf. glaubt, dass in diesen Fällen die Hypertrichosis acquisita durch die Einwirkung specifischer Toxine der Gonokokken entstanden ist.

Brüggemann-Magdeburg.

29) **Zum Nachweise von Gonokokken in Urethralfäden,** von Ferdinand Winkler. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. 1901. Nr. 6.)

Bekanntlich sind die Urethralfäden, deren mikroskopische Untersuchung in Fällen chronischer Gonorrhöe von Wichtigkeit ist, sehr rasch vergänglich; sie verschwinden bei längerem Stehen des Harns. Nur Formalinzusatz vermag ihren Zerfall hintanzuhalten, die Gonokokken bleiben dann färbbar. Noch empfehlenswerther ist es den Harn in eine Formalinatmosphäre zu bringen. Verf. vermuthet, dass ein im Harn zur Ausscheidung gelangendes Verdauungsferment die Auflösung der Tripperfäden bewirke. Thatsächlich zeigte sich, dass durch Pankreatinverdauung Gonokokken ihre Färbbarkeit einbüssen. Daraus wäre der Schluss berechtigt, dass das im Harne vorhandene Trypsin an der Zerstörung der Gonokokken Schuld trage. Siegfried Grosz-Wien.

30) **Sopra alcuni casi di artrite blenorragica,** von P. L. Bosellini. (Giorn. ital. d. malat. venere e d. pelle. Fasc. III. 1901.)

Verf. fand bei 6 Fällen von gonorrhöischer Arthritis die Lesser'sche Beobachtung bestätigt, dass der Gonococcus bei hoher Körpertemperatur wieder auflebt, bis bei Erschöpfung seiner Thätigkeit die Temperatur wieder sinkt und so fortwährende Schwankungen entstehen. Es hängt also von dem zufälligen Zeitpunkt der Untersuchung ab, ob man Gonokokken findet. Neisser hält die Gonokokken nur in den Mucosae für localisirt. Bei negativem mikroskopischen Befunde beobachtete Verf. doch dauernde Verletzungen der Gelenke und sah Gonokokken bei dem gleichzeitig gemachten Culturverfahren. Es können somit im Exsudate der Gelenke Gonokokken zwar vorhanden, aber nicht demonstrirbar sein, wie es ähnlich Steinschneider im Urethralsecret beobachtete. Verf. hält die mikroskopische Untersuchung ohne Culturverfahren nur für massgeblich, wo es sich wie bei chronischen Gonorrhöen um ein sehr bacillenreiches Exsudat handelt. Eine Gonorrhöe kann noch bestehen, wenn man keine Gonokokken unter dem Mikroskope mehr findet. J.

31) **Un apparecchio per la determinazione di sede dell' uretrite e dell' uretro-cistite blenorragiche „Urotoposcopio",** di J. Castracane. (Giorn. ital. d. mal. venere e della pelle. 1900. Fasc. III.)

Verf. berichtet über einen neuen Apparat, den er zur Bestimmung des Sitzes der Uretritis oder Uretro-Cystitis construirt und an etwa 50 Kranken der Universitätsklinik zu Bologna erprobt hat. Derselbe erwies sich exacter als die gewöhnliche Thomson'sche Gläserprobe. Der Apparat hat den Vorzug, dass der Kranke ohne Unterbrechung urinirt in ein mehrfach gebogenes Gefäss, worin sich der Urin von selbst vertheilt. Eine Mischung kann nicht stattfinden. Die Flüssigkeit dehnt sich auf eine genügend grosse Fläche aus, um auf ihre Durchsichtigkeit hin untersucht zu werden. Da alle drei Räume des Apparats gleichzeitig sichtbar sind, kann man auch geringe Unterschiede in Färbung und Trübung erkennen. Mit einer Pipette lassen sich die Filamente sowie Secret zu weiteren Untersuchungen leicht herausnehmen. J.

32) **Contribution à l'étude anatomo-pathologique des vésicules seminales,** par Robert Duhot. (Annales de la Policlinique centrale de Bruxelles. 1901. Janvier.)

Der Verfasser fasst die Resultate seiner im pathologisch-anatomischen Institut zu Wien angestellten Untersuchungen folgendermassen zusammen: Die Spermatocystitis ist, in ihrer acuten wie in ihrer chronischen Form viel häufiger als man gewöhnlich glaubt. Die Gonorrhöe ist nicht ihre einzige Ursache; alle Eiterbakterien können sie hervorrufen. Die chronische Spermatocystitis ist oft theils eine Folge der chronischen Gonorrhöe, theils eine Folge häufiger Entzündungen in den Nachbarorganen. Die Veränderungen, die durch die Entzündung in den Samenbläschen hervorgerufen werden, sind zahlreich und schwer, weil sie die Function dieses Organes aufheben und durch Alteration des Spermas und Abtötung der Spermatozoen Sterilität hervorrufen können. Forchheimer-Würzburg.

33) **L'oxycyanure de mercure dans la thérapeutique uréthro-vésicale,** par Genouville. (Ann. de malad. de org. genit.-urin. 1901. IV. p. 385—415.)

Hydrargyrum oxycyanatum, in Lösungen von $^1/_{10000}$ — $^1/_{1000}$, ist bei gonorrhöischen Urethritiden, bei nicht gonorrhöischen Urethritiden, bei nicht

inficirten Stricturen, und bei leichten Cystitiden zu Spülungen mit Vortheil zu verwerthen. a) 4 Gonorrhöeen, von Anfang an behandelt, mit 21, 22, 25, 17, 26 $KMnO_4$-Spülungen ohne Erfolg, wurden geheilt nach 17, 25, 15, 33 Spülungen mit Hydr. oxycyan., 1 dgl. auch dann nicht. Diese Behandlungen führt Verf. als abortive auf; diesen Ausdruck wird er aber für die Heilungen doch wohl nicht in Anspruch nehmen! Von 5 im entzündlichen Stadium zur Spülbehandlung gekommenen acuten Gonorrhöeen wurden ausser 1 alle in 2—3 Wochen geheilt. 9 subacute und chronische Fälle endlich gelangten dgl. unter Spülungen mit dem Mittel in 2—3 Wochen zur Heilung. b) Bei nicht gonorrhöischer Urethritis ist das Hg. oxycyanat. wenig wirksam, dem Lapis nicht ebenbürtig. c) Bei Stricturen kann es, falls nicht Infection vorliegt, zu gleichzeitiger Spülung von Urethra und Vesica verwendet werden, erzeugt aber zuweilen Schwellungen der Urethra. d) Bei Cystitis kann es höchstens die Borsäure, aber nicht den Lapis ersetzen. Das Hydrargyrum oxycyanatum ist also ein brauchbares Spülmittel bei Erkrankungen der unteren Harnwege, falls Kalium permanganicum oder falls Acidum boricum angezeigt wären, aber versagen sollten oder nicht vertragen würden.

Goldberg-Köln-Wildungen.

34) **Die Behandlung des Trippers mit Acid. nitric.**, vorläufige Mittheilung von Porosz. (Centralblatt f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1901. XII. S. 184—186:)

Mit $^1/_4$—$^1/_3$ % Lösungen von Acid. nitric. conc. pur. injicirt Pat. 3—5 mal täglich 1—2 Minuten, mit $^1/_2$—2 % wird bei chronischer oder totaler Urethritis 1—3 tägig instillirt. Die Wirkung sei eine durch Coagulation bezw. Ansäuerung antiseptische; Adstringentien sind nach Gonokokkenschwund oft nicht zu entbehren. Statistik der Erfolge wird nicht mitgetheilt.

Goldberg-Köln-Wildungen.

35) **Das „Phänomen der schwimmenden Tropfen“ (les gouttes flottantes“). Ein Beitrag zur Diagnostik der Prostatitis, sowie zur Physiologie der Prostata,** von Schlagintweit-Brückenau. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1901. XII. S. 173—178.)

Verf. massirte einem Pat. mit Urethroprostatitis chronica zuerst die unteren Partieen der Prostata und liess die zunächst austretenden Tropfen in ein unter das Glied gehaltenes Glas Wasser fallen, alsdann presste er die oberen Theile nebst den Samenbläschen aus. Die ersten Tropfen zertheilten sich, der Eiter in ihnen sinkt als gelbliche dickflockige Masse auf den Boden des Glases; mikroskopisch enthielten diese ersten Tropfen Prostatasaft und Leukocyten. Die Tropfen aus den Samenblasen aber, die zuletzt ausgepressten, kleben an der Wasseroberfläche fest und ziehen sich dann zu längeren oder kürzeren flottirenden molluskenartig schwimmenden Troddeln oder Säckchen auseinander. Die Spermatozoen der letzten Tropfen sind bewegungslos, erhalten aber (wofern sie nicht mit Wasser in Berührung kommen), durch Zusatz von Prostatasecret sowohl des betreffenden Pat. als auch Anderer ihre Beweglichkeit wieder.

Goldberg-Köln-Wildungen.

36) **Die gonorrhoische Neuritis und ihre Beziehungen zur gonorrhoischen Myositis und Arthritis,** von Kienbök. (Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. 1901. Nr. 315. October.)

Verf. giebt einen Ueberblick über die Lehre von den gonorrhoischen Affectionen der Gelenke, des Muskel- und Nervensystems, eine Sammlung

und Kritik der wichtigsten in der Literatur mitgetheilten Fälle, gruppirt nach klinischen Typen, sowie eine Mittheilung neuer Beobachtungen. Er schliesst seine eingehenden Ausführungen mit folgender Gruppenbildung: 1) Arthritis (Polyarthritis) acute samt Bursitis, Tendovaginitis gonorrh. metastatica, kombinirt mit meist davon abhängigen Erkrankungen: a) einfache Muskelatrophieen, b) Neuritis levis zum Theil neuralgica, c) Neuritis gravis, d) Myositis; alle diese konkomitirenden Erkrankungen treten zuweilen multipel, aber nie generalisirt auf. 2) Nicht im Gefolge von Gelenkentzündungen auftretende generalisirte Polyneuritis toxica; Anhang: Mischinfectionen. 3) Nach Auftreten von Arthritiden chronisch fortschreitende, zuweilen schliesslich generalisirte Muskelatrophieen. 4) Arthritis der Wirbelsäule mit Steifigkeit derselben und Erscheinungen der Wurzelcompression. Schourp-Danzig.

37) **Die gonorrhoische Allgemeininfection, ihre Entstehung und Verhütung,** von Arthur H. Ward. (Die Heilkunde. 1901. October.)

Verf. weist nach, dass Allgemeinerkrankungen bei Gonorrhoe durch von den Bacillen experimentell trennbare Toxine veranlasst werden. Diese Infection kann beschleunigt werden durch eine allzu energische Localbehandlung, welche einerseits durch Verletzung des Schleimhautepithels dem Gifte eine Eingangspforte in die Blut- und Lymphbahnen öffne, andrerseits die Widerstandsfähigkeit der erkrankten Gewebe schwäche. Besonders bei Frauen zeitigt das Eindringen der Toxine in die Körperhöhlen leicht langwierige, sogar tödtliche Folgeerscheinungen. Liegen die Gonokokken extracellulär, so ist der Verlauf der Urethritis schwerer, wahrscheinlich weil dann die Gegenwirkung der Leukocythen gehemmt wird. Das vorausgehende Toxin ebnet den Weg für die Kokken, welche in Lymphspalten und Venen eindringen und sich auf Herzklappen, Sehnen, Gefässe des Periosts etc. verbreiten. Im Blute finden sich die Kokken sowohl extra- als intracellulär. Verf. empfiehlt in solchen Fällen innere Behandlung mit Chinin, wo dies erfolglos ist, Quecksilber, Arsen, Salicylsäure. Sind degenerative Processe zu befürchten, so versuche man Oxydation und Ausscheidung der Toxine durch Jodkali neben Bädern, Massage, mechanischer Therapie. Doch beweist Verf. an dem Beispiele eines einschlägigen Falles, dass solche gefährlichen Metastasen leicht die Folge einer unvorsichtigen localen Tripperbehandlung bilden. Er räth dringend ab, im acuten Stadium Instrumente einzuführen, Injectionen unter hohem Druck zu machen oder eine sogenannte Abortivbehandlung einzuleiten.

J.

III. Therapeutische Notizen.

Acne:

	Rec.	Extr. Ergotini fluid.	10,0
		Tinct. Ferri chlorat.	6,0
1)		Glycerini	16,0
		Extr. cascarae fluid.	4,0
		Syr. simpl.	64,0

S. 3 mal täglich ein Theelöffel in 1 Glas Wasser.

(Allen, Post-Grad. 1901.)

J.

Eczema pruriginosum:

2)	Rec.	Thiol. sicc. pulv.	5,0
		Magnes. carbon.	25,0
		Talcum	100,0

(L. Fürst, Dermatologische Zeitschrift. 1901.)
J.

Furunkel:

3)	Rec.	Anthrarobini	2,0
		Tumenoli	8,0
		Aether. sulf.	20,0
		Tinct. benzöes	30,0
		S. Hautfirniss.	

(Arning, Monath. f. prakt. Dermatologie. 1901. 1. October)
J.

Lues:

4)	Rec.	Hydrargyr. succinimidati	2,5
		Cocain muriat.	1,0
		Aq. dest.	50,0

S. In Injectionen. In Glasphiolen. 24—30 Injectionen.
(Horovitz, Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1901).
J.

Prurigo:

5)	Rec.	β-Naphtol	6,0
		Ol. Cadin.	
		Sulf. praecip.	ana 10,0
		Menthol	1,0
		Vaselin	100,0
		M. f. ungt.	

(Zentler).
J.

Seborrhöe:

6)	Rec.	Acidi chrysophanici	0,3
		Acidi pyrogallici	1,0
		Calomel	2,0
		Vaselin	40,0

(Sabouraud, Les maladies séborrhéiques. Paris. 1902.)
J.

IV. Vereinsberichte.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Mai 1901.

Graham Little demonstrirt: 1) 3 Fälle von Favus bei polnisch-jüdischen Kindern. Der Vater hat ausgedehnte atrophische Narbenkahlheit, von geheiltem Favus herrührend. Nur die behaarte Kopfhaut ist bei den Kindern befallen.

Mac Leod zeigt 2) einen 45jährigen Mann mit einer eigenthümlichen *Hautaffection*, die zur Diagnose gestellt wird. Wahrscheinlich handelt es sich

um einen Lichen planus an dem Handgelenke und dem Vorderarm, an letzterer Stelle hypertrophicus.

Pringle stellt 3) einen Lichen planus annularis hypertrophicus bei einem 10jährigen Knaben vor. Dauer der Krankheit 2 Jahre. Die Affection war an den Unterschenkeln localisirt. Die Kreise, zu denen sich an mehreren Stellen die Primärefflorescenzen anordneten, erreichten Markstückgrösse. Zahlreiche hypertrophische Plaques; 4) einen Lichen planus annularis atrophicus bei einer Frau von 39 Jahren. Die Affection betraf die Handgelenke. Neben einigen frischen Eruptionen fanden sich mehrere transversal angeordnete, bandartige Streifen mit deutlicher Atrophie und tiefer Pigmentation; 5) eine Urticaria pigmentosa bei einem 6jährigen Kinde. Erster Ausbruch des Leidens erfolgte mit 6 Wochen.

Sequeira demonstrirt: 6) einen Ulcus rodens des rechten äusseren Augenwinkels und der Wangengegend bei einer Frau von 60 Jahren. Nach erfolglosen Aetzungen führten Radiotherapie in 5 Sitzungen von je 10 Minuten Reinigung des Geschwürsgrundes herbei; 7) eine Lymphodermia perniciosa des Gesichts und der oberen Extremitäten bei einer 41jährigen Frau, die früher Syphilis überstanden hatte.

Parkes Weber zeigt: 8) eine 51jährige Frau, bei der ein chronisches Leberleiden, biliäre Cirrhose mit Xanthom einherging. An der Kranken, die lange Zeit icterisch war, und bei der gelegentlich einer Cholecystotomie mehrere Gallensteine gefunden wurden, waren zwei Formen des Xanthoms zu unterscheiden: erstens solche Eruptionen, welche den üblichen Charakter des Xanthoms tragen (Augenlider, Achselhöhlen, Ellbogen); am Nacken dagegen findet sich eine Zone von besonderer Farbe, aber mit normaler Epidermis, wie sie vom Vorstellenden als „Vitiligolike Xanthoma“ beschrieben wird.

Arthur Whitfield stellt 9) einen Kranken mit Syphilis corymbosa vor.

Hopf-Dresden.

Sitzung vom 12. Juni 1901.

James Galloway demonstrirt: 1) eine 23jährige Kranke mit Porokeratosis Mibelli s. Hyperkeratosis excentrica (Ducrey Respighi). Die Krankheit begann mit 17 Jahren symmetrisch an beiden Handrücken nahe der Verbindung von Daumen und Zeigefinger. Neuerdings wurde auch das Gesicht befallen und zwar die Schleimhautgrenze des linken Mundwinkels. Die ursprünglichen Läsionen der Hand haben jetzt einen Durchmesser von 5 cm, ein später aufgetretener Fleck zwischen Ring und kleinem Finger den Durchmesser von 4 cm; die Mundwinkeleruption misst wohl 2 cm in ihrer grössten Länge. Die Kranke sagt, dass jeder Fleck mit einer kleinen, rauhen hornigen Efflorescenz begonnen und peripheriewärts wachsend centralwärts weiche Haut hinterlassen habe. Vortr. sieht den Fall für ein typisches Beispiel der Affection an. Er macht auf die Aehnlichkeit derselben mit Lichen annularis aufmerksam.

Graham Little zeigt 2) einen Herrn von 34 Jahren mit der Recklinghausen'schen Krankheit. Das Leiden datirt so lange zurück, als die Erinnerung des Kranken reicht. Keiner der Tumoren ist je zusammengebrochen, ulcerös geworden oder schmerzhaft gewesen. Die Verfärbung besteht in Form kleiner kaffeefarbener, sommersprossenartiger Flecke. Um einen gelappten Tumor der rechten Gesässgegend zieht sich die Pigmentation in der Form eines breiten bräunlichen Bandes herum. Die Geschwülste, etwa 50 an Zahl, sind unregelmässig über den Körper verstreut. Die beiden Ulnarnerven

sind fühlbar verdickt, aber ohne Knotenbildung. Der kachektische Kranke, der Eiweissharn aufweist, acquirirte vor 3 Monaten noch dazu Syphilis, womit er auch seine Frau inficirte; 3) eine Urticaria bullosa bei einem Mädchen von 11 Tagen. Das Exanthem war mit dem 7. Tage nach der Geburt des Kindes erschienen. Neben grossen Blasen deutliche Quaddeln. Ergriffen waren Stirn, Wangen, Achselhöhlen, Oberschenkel, Regio suprapubica (Blasen), Arme, Hohlhände, Sohlen, Schultern, Wangen (Quaddeln). Keine Anamnese von Syphilis in der Familie; 4) einen 13jährigen Knaben mit Adenoma sebaceum faciei, seit dem 4. Lebensjahre bestehend.

Mac Leod demonstrirt: 5) Schnitte von dem in der letzten Sitzung vorgestellten zweifelhaften Falle von Lichen hypertrophicus. Deutliche Proliferation der Epidermis mit Oedem und Leukocyten zwischen den Stachelzellen. In der Cutis Wucherung des Endothels einzelner Gefässe und diffuse Infiltration durch Leukocyten spindelförmige und ovale Bindegewebszellen, getragen durch ein vermindertes, etwas ödematöses Stroma. Ferner zeigt Vortr. mit Oliver Omrsby Schnitte zweier Fälle von Tuberkuliden. Im ersten Falle sowohl (acneartiger Typus) wie im zweiten (Gomme scrofuleux) fand sich deutliche tuberculöse Structur, im zweiten Falle liessen sich sogar specifische Bacillen finden.

Malcolm Morris demonstrirt: 6) ein 20jähriges Mädchen mit Pityriasis rubra pilaris mit besonders schwerer Affection der Hände und Füsse. Die Nägel waren frei geblieben. Mit 11 Jahren Gesichtsekzem; 7) ein 10jähriges Mädchen mit einer tuberculösen Eruption vom Typus der Psoriasis gyrata in der Mitte der Flexorenseite des einen Oberschenkels, rund herum um die von einem mit Pyrogallussalbe geheilten Lupusherd hinterlassene Narbe; 8) eine Frau von 53 Jahren mit seit 33 Jahren bestehender, im Frühling und Herbst schlimmer werdender universeller puriginöser Affection; 9) einen Mann mit Tumoren von Mycosis fungoides, die um das rechte Auge herum gelagert sind. Vor $2^1/_2$ Jahren gummöses Syphilid der Stirn. Die Tumoren der Mycosis sind noch frühen Stadiums.

George Pernet stellt 10) einen 41jährigen Mann mit Tinea unguium vor. Beginn vor 20 Jahren am linken Ringfinger. Megalosporonpilze sind in reicher Zahl vorhanden.

Pringle zeigt 11) einen 28jährigen Mann mit Tuberkuliden des Gesichts. Dauer der Affection $^3/_4$ Jahr. Beginn an den Seiten der Nase und den Nasolabialfalten. Die Eruption besteht in indolenten, kleinen, leicht erhabenen, coalescenten Knötchen von verschiedener Grösse und weicher Consistenz und hellrother Färbung. Viele wiesen einen centralen weissen Punkt auf, aus dem sich beim Einstechen eine Masse entleerte, die Fettzellen, Epitheldetritus und flache, oblonge und quadranguläre Krystalle enthielt. Unterhalb der unteren Augenlider bildeten diese Eruptionen kleine Bezirke, deren Aussehen beim oberflächlichen Hinblicken an Xanthom erinnerte.

Radcliffe Crocker demonstrirt: 12) einen als Lichen planus mit extremer Keratose der Palmae früher vorgestellten Fall. Abheilung bis auf Verfärbung unter Salicin ohne ärztliche Behandlung.

Sequeira zeigt 13) ein Xanthoma (diabeticum?) bei einem 35jährigen Patienten. Die Tumoren an den Vorderarmen waren in Kettenform mit Neigung zu Ringbildung angeordnet. Ausserdem befallen waren Kniegegend, Gesäss und Rücken.

Stowers stellt 14) einen 60jährigen Mann mit einer arteficiellen

(Merkur-)Dermatitis, die möglicherweise durch einen präexistirenden Lupus erythematosus exanthematicus in ihrer Entstehung begünstigt worden ist.

Parkes Weber zeigt 15) einen Fall von Morphea (Sclerodermia cum vitiligine) bei einem Mädchen von 15 Jahren.

Whitfield 16) eine Morphea bei einem 11jährigen Mädchen.

Hopf-Dresden.

Sitzung vom 10. Juli 1901.

Galloway und MacLeod zeigen mikroskopische Präparate 1) von der letzthin demonstrirten Hyperkeratosis excentrica. Ausserordentliche Zunahme des hornigen Epithels längs der Ränder der Eruption. Das Epithel war ziemlich, wenn auch nicht vollständig verhornt. Im Papillärstratum der Cutis direct unter dem veränderten Epithel geringe Zellinfiltration mit Oedem. Zum Vergleich zieht Galloway das Bild seines im April vorgestellten Lichen annularis heran, wobei geringe Epithelveränderung mit starker Zellinfiltration einherging; 2) von Dermatitis blastomycetica. Starke Proliferation der Epidermis in breiten, unregelmässigen Fortsätzen im Corium. Stachelzellen geschwollen und ödematös. Die Basalschicht wohlerhalten, hier und da fleckig. Zwischen den Stachelzellen verstreute Leukocyten. Kleinste miliäre Abscesse, angefüllt mit polynucleären Zellen und Detritus in der Epidermis. Stratum corneum unverändert. Starke Zellinfiltration im Corium bis zur Unterhaut reichend und aus Mastzellen, Bindegewebszellen und polynucleären Leukocyten bestehend. Unter ersteren einige Riesenzellen. Gefässe dilatirt ohne Wandverdickung. Collagen und Elastin vermindert und verwischt. In den miliären Abscessen und ihrer Umgebung fand sich der pathogene Pilz.

Pringle stellt 3) einen 29jährigen Mann vor, der gleichzeitig an Skabies, kokkogener Sykosis und Syphilis litt. Letztere äusserte sich in der Form eines grossknotigen, nekrotisirenden Exanthems. Unter Darreichung von Merkurpillen neben Sublimateinspritzungen schwand die Bartaffection wohl zufälligerweise rapid, ebenso vergingen die specifischen Geschwüre unter Hinterlassung tiefer pigmentirter Narben.

Whitfield demonstrirte 4) einen 53jährigen Kranken mit multipler Sklerodermie des Vorderarms und der Knieregion. Merkwürdig an dem Falle war, dass die erkrankten Bezirke bei heissem Wetter und profuser Schweissabsonderung spontane Ulcerationen aufwiesen und dass sie zum Theil warzenähnliche Verdickungen der Epidermis zeigten. Hopf-Dresden.

Englische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. April 1901.

Thomson demonstrirt für Stowers: 1) eine junge Frau von 23 Jahren mit Erythema ab igne der Unterschenkel. Die Kranke, welche schon seit mehreren Jahren daran litt, war gewöhnt, derartig heiss zu baden, dass ihre Schwester nach Benutzung des Bades durch die Patientin die Wärme des Wassers noch nicht ertragen konnte. Ausserdem sass die Kranke häufig am strahlenden Feuer. Während Thompson und Hitchins auch in den heissen Bädern einen ätiologischen Factor suchen, bestreiten dies Harrison und Pernet.

Graham Little stellt 2) einen Knaben mit einer circumscripten Hauttuberculose im Centrum der rechten Wange vor. Dauer der Affection 2 Jahre. Chirurgische Entfernung geplant.

Harrison berichtet 3) über zwei anastomisirende Naevi angiomatosi intravasculosi des Kinns und der Unterlippe. Beim Herauspressen des Blutes aus dem Naevus am Kinn schwoll der an der Unterlippe sitzende stark an.

Pernet zeigt 4) Culturen von Trichophyton megalasporon endothrix von einem Falle von Tinea tonsurans. Hopf-Dresden.

Sitzung vom 23. Mai 1901.

Freeman demonstrirt 1) einen Lupus erythematosus, der durch grosse Dosen Chinin und einer Salicylcreosot-Creme bedeutend gebessert wurde.

Graham Little stellt 2) einen 12jährigen Knaben mit Purpura haemorrhagica vor: Savill 3) einen 23jährigen Mann mit Molluscum contagiosum; Thompson 4) eine 24jährige Frau mit Adenoma sebaccum; Waldo 5) einen Lupus erythematosus. Hopf-Dresden.

Sitzung vom 26. Juni 1901.

Savill demonstrirt 1) eine Bromeruption bei einem $5\,^1/_2$jährigen Kinde, das 19 Tage lang dreimal täglich 0,9 g Bromkali bekommen hatte.

Abraham zeigt 2) zwei durch X-Strahlen bedeutend gebesserte Fälle von Lupus vulgaris.

Graham Little stellt vor: 3) einen Favus des behaarten Kopfes bei einem jüdischen Knaben aus Russland; 4) eine seit 4 Jahren bestehende Leuko- und Melanodermie bei einem Jungen von 12 Jahren; 5) einen 10jährigen Knaben mit seit 5 Monaten bestehender Hypertrophie der Oberlippe; 6) einen Lupus vulgaris multiplex (Typus psoriasiformis) neben Lichen scrophulosorum der Unterschenkel. Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— Wie uns Dr. Bayet aus Brüssel berichtet, wurde am 20. October in Antwerpen ein nur für Hautkranke bestimmtes Hospital, das erste dieser Art in Belgien, eröffnet. Dasselbe ist der Grossmuth der Frau Nottebohm zu verdanken und wurde nach den Angaben des jetzigen Directors, Herrn Dr. François, gebaut. Es ist ein Musterhospital, welches 50 Betten enthält, und allen neuesten Anforderungen der Hygiene und Antisepsis, entspricht. Die Hydrotherapie ist gut eingerichtet; Säle für Radiographie, Phototherapie, elektrische Behandlung und Lichtbäder sind vorhanden. Man kann Dr. François zu dem schönen Erfolg seines Werkes beglückwünschen, welches zugleich armen Hautkranken Linderung gewähren und die dermatologische Wissenschaft mit neuen Erfahrungen bereichern soll. J.

VI. Personalien.

Habilitirt für Dermatologie Dr. Franz Krzystalowicz in Krakau und Dr. Wilh. Scholtz in Königsberg.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **Januar.** **Nr. 4.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus der dermatologischen Praxis.)

1. I. Nicht-Infectiosität der Milch bei frischer Lues oder Immunisirung durch dieselbe?
II. Fall von Sclerodermie nach Angina.

Von Dr. **Leonhard Leven**, Elberfeld.

I. Unsere allgemeine Anschauung bezüglich der Infectiosität der physiologischen Secrete eines Syphilitikers geht bekanntlich dahin, dass wir eine Uebertragung der Erkrankung durch dieselben als unwahrscheinlich betrachten. So sagt z. B. Joseph in seinem Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten: „Die physiologischen Secrete eines syphilitischen Menschen, Thränen, Speichel, Milch und Schweiss scheinen die Krankheit nicht zu vermitteln. Experimente, welche von Diday mit Thränen und von Pardova mit Milch angestellt wurden, haben zu negativen Resultaten geführt." Eine für die Frage der Infectiosität der Milch interessante Beobachtung möchte ich in folgendem mittheilen.

Es handelt sich um eine junge Frau, welche sich mir mit der Angabe vorstellte, seit etwa $^1/_2$ Jahre Beschwerden am After zu haben, durch welche sie am Gehen sehr behindert sei; die Patientin war bis dahin noch nicht diesbezüglich ärztlich untersucht worden. Die Inspection ergab das Vorhandensein colossaler Condylomata am Anus sowie an den Labien, weiterhin Plaques an den Tonsillen und den Lippen, sowie eine specifische Alopecie; Patientin ist gravida im 5. Monat. Die Anamnese ergab, dass der Ehemann ähnliche Erscheinungen habe und aus der an einem späteren Termine vorgenommenen Untersuchung desselben resultirte, dass er seine Lues vor etwa 5 Jahren, mehrere Jahre vor seiner Verheirathung, erworben hatte. Vor etwa 1 Jahre hatte er eine Schmierkur gemacht und längere Zeit nach Beendigung derselben war wieder ein Recidiv — Condylomata ad anum — aufgetreten, gleichzeitig sollen auch wunde Stellen am Penis vorhanden gewesen sein. In dieser Zeit ist wahrscheinlich die Infection der Frau erfolgt, beide Ehegatten verlegen das Auftreten der ersten Symptome bei der Frau auf einen Zeitpunkt von vor etwa $^1/_2$ Jahre. Die Frau ist, wie oben erwähnt, zur Zeit gravida; sie hat vor 11 Monaten — von meiner ersten Untersuchung ab gerechnet — geboren, und das Kind bis vor

etwa 4 Wochen selbst gestillt. Auf mein ausdrückliches Verlangen wurde mir das Kind zur Untersuchung gebracht; dasselbe ist vor der Infection der Frau geboren, zur rechten Zeit völlig ausgetragen und gesund zur Welt gekommen; es präsentirt sich jetzt kräftig und wohlgenährt und weist bei genauester und eingehendster Untersuchung keine Spur einer syphilitischen Affection auf. Alle in Betracht kommenden Organe wurden sorgfältigst inspicirt, alle, in specie Haut und Schleimhäute erwiesen sich völlig frei von syphilitischen Erscheinungen, das Kind ist prächtig entwickelt und macht einen durchaus gesunden Eindruck. Die Frau hat ihre Erscheinungen seit etwa $^1/_2$ Jahre bemerkt, man muss also annehmen, dass sie ihre Lues noch etwas früher gehabt hat, da ja erfahrungsgemäss die leichteren Symptome sehr oft nicht sogleich bemerkt werden, ihre Infection ist also vor etwa $^3/_4$ Jahren erfolgt. Ganz auszuschliessen ist, dass sie vor der Geburt des Kindes inficirt worden wäre, da sie, wie gesagt, die ersten Erscheinungen vor etwa $^1/_2$ Jahre bemerkt hat und da vor allen Dingen das Kind völlig ausgetragen und normal zur Welt gekommen ist; es zeigt auch keinerlei Spuren einer hereditären Lues.

Aus diesen Daten und Befunden geht hervor, dass die Patientin das vor ihrer Infection geborene Kind zweifellos wenigstens 5 Monate lang im floriden Stadium der Syphilis gestillt hat, es tritt hinzu, dass eine Behandlung ihrer Lues während dieser Zeit nicht erfolgt ist.

Zu dieser Thatsache, dass nämlich das vor der Infection der Mutter geborene, von einem syphilitischen Vater erzeugte Kind wenigstens 5 Monate von der im floriden Stadium der Lues befindlichen Mutter gestillt wurde und keinerlei Zeichen manifester Lues an sich hat, ist nun Folgendes zu bemerken:

Die Erscheinung, dass das Kind trotz der steten Milchzufuhr von seiten der an schweren Affectionen leidenden Mutter nicht inficirt worden ist, könnte man 1. damit erklären, dass dasselbe vom Vater her inficirt sei und dass aus diesem Grunde eine Infection durch die Milch nicht mehr hätte erfolgen können, dass die paterne Infection so schwach gewesen sei, dass directe Erscheinungen sich nicht gezeigt hätten, dass aber doch vielleicht eine Syphilis hereditaria tarda aus dem Falle später resultire. Die Fälle von Syphilis hereditaria tarda sind selten, sie werden von manchen Autoren gar nicht anerkannt, und es wird behauptet, dass in Fällen von hereditärer Spätsyphilis doch stets in frühester Jugend Erscheinungen vorhanden gewesen seien, welche nicht zur Beobachtung gelangten. Wenn man sich dieser Ansicht anschliesst, so würde hier ja ein Auftreten einer Syphilis hereditaria tarda auszuschliessen sein, aber selbst wenn man die Syphilis hereditaria tarda gelten lässt und sie für Fälle in Anspruch nimmt, welche so leicht sind, dass sie lange Jahre

gebrauchen, ehe sich äusserlich erkennbare Symptome zeigen, so ist in diesem Falle das Vorhandensein einer solchen doch wegen des guten Aussehens und der vorzüglichen Entwicklung des Kindes unwahrscheinlich. Alle Erscheinungen, welche von denjenigen, die das Auftreten einer Syphilis hereditaria tarda annehmen, als pathognomonisch für dieselbe hingestellt werden, anaemische Hautfarbe und schwächliche Constitution, schlechte und späte Entwicklung, mangelhafte Knochenbildung u. s. w. fehlten hier vollständig.

2. Könnte man die Hypothese aufstellen, dass das Kind vom Vater her syphilisimmun sein könne und deshalb keine Infection durch die Milch möglich gewesen sei. Die Möglichkeit lässt sich nicht ausschliessen, indess ist uns über derartige Vorkommnisse, Immunität von Kindern bei paterner Syphilis, nichts bekannt, und ich führe die Möglichkeit nur an, um eben alle Eventualitäten zu erschöpfen.

3. Könnte man, wenn man die beiden ersten Punkte nicht gelten lässt, aus dem mitgetheilten Falle schliessen, dass entsprechend der oben angeführten Anschauung von der Nicht-Infectiosität der Secrete, insbesondere der Milch, er einen Beweis dafür darstelle, dass die Milch nicht infectiös wirke. Und diese Annahme hat in der That etwas Bestechendes für sich, wenn man sich vergegenwärtigt, dass ein Kind wenigstens 5 Monate lang die Milch einer an starken Erscheinungen der Syphilis leidenden Frau zu sich nimmt, ohne selbst Anzeichen einer Erkrankung aufzuweisen, und es erschien mir zunächst auch als das naheliegendste, den Fall geradezu als einen Beweis für die Richtigkeit der Annahme, dass die Milch nicht infectiös wirkt, zu betrachten.

Indess sind mir doch Bedenken aufgestiegen, welche mich veranlassen, den Fall nicht als einen vollgültigen Beweis für die bezeichnete Ansicht gelten zu lassen. Wie ich schon oben erwähnte, hatte die Mutter eine Anzahl von Plaques, nicht nur im Halse, sondern auch an den Lippen, zudem waren die Condylome ausserordentlich stark entwickelt, sie waren über den Anus, die Labien und die Inguinalflächen der Oberschenkel verbreitet. Es bestand also für das Kind während der ganzen Zeit eine grosse Gefahr, von diesen verschiedenen Herden aus inficirt zu werden, besonders wenn man bedenkt, dass die Mutter in keiner Weise über ihre Krankheit und deren Uebertragungsgefahr orientirt war. Man muss doch annehmen, dass sie das Kind, wie sie mir auch auf Befragen bestätigte, stets ohne jedes Bedenken geküsst hat, es hat in ihrem Bett gelegen u. s. w., kurz und gut, die Möglichkeit der Infection war eine so grosse, dass man sich unbedingt darüber wundern muss, dass eine Infection nicht erfolgt ist, wenn man nicht, und das ist der Punkt, auf den ich noch eingehen möchte, annimmt, dass das Kind durch die Aufnahme der mütterlichen Milch eine Immunität gegen die Syphilis acquirirt hatte. Das Kind wurde

fortwährend bis vor ganz kurzer Zeit von der Mutter gestillt, es hat die Milch derselben während der ganzen Incubationszeit sowie weiterhin während der Zeit des Ausbruchs der Syphilis zu sich genommen, war aber vielleicht zur Zeit des Ausbruchs derselben durch die Aufnahme der Milch während der langen Incubationsperiode schon genügend immunisirt, um gegen die Infection mit Lues auf die gewöhnliche Art — Jnitialsklerose mit nachfolgenden secundären Manifestationen — geschützt zu sein. Es würde eine ähnliche Erscheinung vorliegen, wie wir sie bei Müttern sehen, welche bei Infection des Vaters ein syphilitisches Kind geboren haben, selbst aber von syphilitischen Erscheinungen frei bleiben und auch der Inficirung mit syphilitischem Virus nicht zugänglich sind (Colles'sches Gesetz). Wir nehmen bei diesen ja an, dass sie entweder durch das Kind in utero direct inficirt werden, wenn auch ihre Lues sich oft jahrelang oder überhaupt nicht manifestirt, oder dass sie nach der Hypothese Fingers durch die Aufnahme syphilitischer Stoffwechselproducte des Kindes auf dem Wege des Placentarkreislaufes eine Immunität gegen Lues erworben haben. Aehnlich könnte man ja auch in dem vorliegenden Falle annehmen, dass eine Infection bezw. Immunisirung erfolgt sein könnte, und könnte aus dem Umstande, dass trotz der Gefahr, welche dem Kinde täglich aus dem Umgange mit der an virulenten Symptomen der Syphilis leidenden Mutter drohte, eine Initialsclerose u. s. w. sich nicht gezeigt hat, folgern, dass das Kind eben durch die Aufnahme der Milch einer syphilitisch erkrankten Person inficirt oder immunisirt worden sei in ähnlicher Weise, wie wir dies bei den erwähnten Fällen durch die Stoffwechselproducte des Placentarkreislaufes annehmen. In denjenigen Fällen, in welchen bei Syphilis des Vaters ein syphilitisches Kind geboren wird, die Mutter aber von syphilitischen Erscheinungen frei bleibt, wissen wir, dass sie trotzdem von ihrem syphilitischen Kinde nicht inficirt wird und brauchen deshalb keine weiteren Vorsichtsmaassregeln zu treffen, lassen das Kind von der Mutter anlegen u. s. w., in meinem Falle habe ich es durchaus für meine Pflicht gehalten, da uns ja nichts darüber bekannt ist, ob eine solche Immunisirung wirklich erfolgt und das Kind bei Berührung mit syphilitischen Producten nicht gefährdet würde, die Mutter anzuweisen, bezüglich der Uebertragung der Syphilis ihrem Kinde gegenüber äusserst vorsichtig zu sein, es fernerhin nicht mehr zu küssen u. s. w., so dass also eine weitere Beobachtung, ob trotz der Berührung mit syphilitischen Producten eine Infection eintritt oder nicht, nicht möglich ist. Es wäre noch denkbar, dass das Kind vielleicht in späteren Jahren irgend welche Erscheinungen zeigte, welche auf eine Infection mit Lues schliessen lassen, ähnlich wie bei solchen Frauen sich zuweilen nach langen Jahren Zeichen von Kachexie u. s. w zeigen, welche auf eine antisyphilitische Behandlung hin verschwinden;

indess ist schon die blosse Möglichkeit einer solchen Beobachtung äusserst gering.

Es lässt sich nun freilich auch hier sagen, dass das gute Aussehen und die gut vorangehende Entwicklung des Kindes gegen die Annahme einer Immunität spricht, geradeso wie gegen die paterne Vererbung der Lues; indess sehen wir ja auch bei Müttern der oben erwähnten Kategorie, dass sie gar nicht oder erst sehr spät unter ihrer Infection oder Immunität zu leiden haben, während wir bei Vererbung der Syphilis in den meisten Fällen doch sofort oder kurz nach der Geburt Zeichen der Lues und Entwicklungsstörungen sehen; es müsste also, wie schon oben ausgeführt, bei Annahme paterner Vererbung der Fall als eine Ausnahme betrachtet werden, während sich mit der Annahme einer Immunisirung durch die Milch das Fehlen von Entwicklungsstörungen nach Analogie der Fälle oben erwähnter Art bei Frauen ganz gut erklären lässt. Auffällig ist es ja zweifellos, dass trotz so starker Infectionsmöglichkeit während einer Reihe von Monaten eine Infection nicht erfolgt ist, und wenn die Gefahr auch vielleicht nicht so gross ist, wie beim Anlegen eines syphilitischen Kindes an die Brust der Mutter, so ist sie doch immerhin gross genug, um es auffallend erscheinen zu lassen, dass sie nicht erfolgt ist.

Die Frage, ob man den Fall als einen Beweis für die Nicht-Infectiosität der Milch ansehen oder aus ihm auf eine Immunisirung durch dieselbe schliessen will, muss ich, wenn auch die nichterfolgte Infection des Kindes trotz der grossen Infectionsmöglichkeit für die Immunisirung zu sprechen scheint, in suspenso lassen; sie ist auf Grund des einen Falles mit Sicherheit nicht zu entscheiden. Es wird weiterer Beobachtungen bedürfen, um über diese Frage später einmal Klarheit zu schaffen, Beobachtungen, welche sich vor allem darauf erstrecken müssten, ob in einem derartigen Falle vielleicht einmal eine nachträgliche Infection stattfindet; um hierauf die Aufmerksamkeit zu lenken, bin ich auf den vorliegenden Fall näher eingegangen.

II. Was den Fall von Sclerodermie nach einer Angina betrifft, so erübrigt es sich bei der grossen Literatur über die in Rede stehende Krankheit, bezüglich dieser im Allgemeinen etwas zu sagen; ich gehe daher sofort zur Besprechung des Falles selbst über. (Vorgestellt in der Sitzung der Vereinigung rheinisch-westfälischer Dermatologen am 27./X. a. cr.) Derselbe betrifft ein kräftig gebautes junges Mädchen, welches angiebt, früher stets chlorotisch gewesen zu sein. Den Anfang des jetzigen Leidens datirt dasselbe vom Juli 1900; zu dieser Zeit erkrankte die Patientin plötzlich an einer Angina, welche in der typischen Weise verlief und nach kurzer Zeit ausgeheilt war. Gleich im Anschluss an diese Erkrankung bemerkte sie zuerst eine

Steifigkeit an der Hautpartie des Halses; dieselbe ging bald auf die Haut des Gesichtes und des behaarten Kopfes über und von hier aus verbreitete sich der Process allmählich abwärts bis zur Taille. Bis zu dieser Partie ist die Haut nach ihrer Angabe bretthart gewesen, die unteren Extremitäten waren freilich nicht ganz verschont, doch war die Intensität dort viel geringer. Patientin begab sich zunächst in Krankenhausbehandlung, während dieser besserte sich ihr Zustand erheblich. Bei meiner ersten Untersuchung war die Sclerosirung der Haut noch sehr deutlich bis etwa zum Nabel hin ausgeprägt, vor Allem stark war dieselbe am Hals, dem Gesicht, den oberen Partieen der Brust und der Arme; es lässt sich hier nirgendwo eine Falte erheben, die Haut ist glänzend und straff gespannt. Auffallend ist eine Erhöhung der Pulsfrequenz; bei den häufigen Untersuchungen, welche ich vorgenommen habe, schwankt dieselbe meist zwischen 110—120, unter 110 ging sie selten herab. Hautsensibilität intact, im Urin weder Zucker noch Albumen, die Blutuntersuchung ergab nichts sonderliches, die weissen Blutkörperchen schienen mir an Zahl etwas unter der Norm zu bleiben, doch kann ich darüber, da ich eine genaue Zählung nicht vorgenommen habe, nichts bestimmtes angeben. Schilddrüse fühlt sich normal an. Zu erwähnen ist schliesslich noch, dass die Patientin seit einiger Zeit über eine Erschwerung des Durchganges der Speisen klagt; es fällt ihr schwer, feste Speisen, bezw. grössere Bissen hinunter zu befördern, wiederholt ist es beim Verschlucken grösserer Stücke zu beängstigenden Erstickungsanfällen gekommen, so dass die Patientin sich daran gewöhnt hat, sehr lange zu kauen und ganz kleine Stücke zu nehmen. Diese Stenosensymptome lassen es wahrscheinlich erscheinen, dass der sclerosirende Process den Oesophagus in Mitleidenschaft gezogen hat.

Die Patientin wurde von mir zunächst mit Thyreoidin und protrahirten Bädern behandelt: das Thyreoidin wurde jedoch schlecht vertragen, so dass ich nach kurzer Zeit diese Medication aufgeben musste. Später behandelte ich die Patientin, den neueren Vorschlägen folgend, mit Thiosinamin-Injectionen; sie hat bis jetzt 17 Injectionen erhalten, eine besondere Wirkung ist bisher nicht zu constatiren.

Von Interesse bei diesem Falle ist: 1. in ätiologischer Hinsicht das unmittelbare Auftreten nach einer Angina und die Verbreitung der Erkrankung von der Halspartie aus allmählich weiter. Es ist uns bekannt, dass Fälle von Sclerodermie nach Erkältungen bezw. Infectionen auftreten, in diesem Falle ist die Verbreitung von der Halsgegend aus besonders bemerkenswerth; 2. die erhöhte Pulsfrequenz, die je nach Besserung oder Verschlechterung im Befinden der Patientin variirte.

2. Zur Asepsis der Subcutanspritzen.

Von Dr. **Dreyer**-Köln.

Das Verlangen der Aerzte nach einer aseptischen Spritze ist trotz der Vollkommenheit der Luër'schen Spritze bei dem hohen Preise und der leichten Zerbrechlichkeit dieser letzteren bisher nicht erfüllt. In diesem Jahr haben deshalb Salm[1] und Rosin[2] unabhängig von einander und fast gleichzeitig die Asepsis der Subcutanspritze durch einen Spritzenbehälter zu erreichen gesucht. Da ich dasselbe Princip seit dem Jahre 1897 praktisch verwende und auf dem VI. Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft einen Glascylinder (s. Fig.) zeigen konnte, der die Spritze aseptisch erhält, so erlaube ich mir, auf denselben noch einmal hinzuweisen. Vor den Behältern von Salm und Rosin hat er den Vortheil, dass auch der Innentheil der Spritze stets mit dem Antisepticum in Berührung ist, während die Spritze aussen stets trocken und reinlich bleibt. Der Glascylinder trägt zwei Ringe aus Glas oder Metall, die die Spritze halten. Der untere Theil des Cylinders wird mit einem Antisepticum — ich gebrauche $^1/_2$—1 $^0/_0$ Solveollösung — gefüllt, das die Canüle deckt und die Spritze füllt.



Der Behälter ist ausserhalb der Sprechstunde nur schlecht transportabel. Für die so wichtige Asepsis bei Quecksilber-, Arsen- u. s. w. Injectionen, wie sie in der Sprechstunde des Dermatologen üblich sind, hat er mir die besten Dienste geleistet, zumal da auch bei jahrelangem Gebrauche die Canülen nie rosteten und der Stempel der Spritze in Folge der Berührung mit der Flüssigkeit stets dicht blieb.[3]

[1] Salm, Ein tragbarer aseptischer Alkoholbehälter für medicinische Spritzen. Münchener med. Wochenschr. 1901. Nr. 21.

[2] Rosin, Ein neues Modell einer aseptischen Morphiumspritze. Die Therapie der Gegenwart. 1901. Juni.

[3] Der Spritzenbehälter wird von der Firma Kühne, Sievers u. Neumann in Köln a/Rh. zum Preise von 1,75 Mk. hergestellt.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **The cause of the streaks in Naevus linearis,** by Douglas W. Montgomery. (Journ. of cutan and genito-unir. Dis. 1901. October.)

Bei einem 12jährigen, sonst gesunden und aus gesunder Familie stammenden Knaben fand M. ein deutlich ausgeprägtes Beispiel der oben genannten Hautaffection, von dem hier namentlich Sitz und Verlaufsrichtung interessiren. Der Naevus war ausgeprägt am rechten, oberen Augenlid, an Vor- und Rückseite von Hals und oberem Rumpf, an beiden Oberarmen, der Vorderfläche des linken Unterarmes, der linken Achselhöhle, am Bauche, der rechten Seite der Schamgegend und des Dammes. Deutlich trat die strichweise Anordnung der mehr oder weniger dunkel gelbbraun gefärbten, flach erhabenen Hautstellen, und ebenso ausgesprochen ihre Beziehung zur Medianlinie, besonders am Bauche hervor. Der Naevus wurde nicht gleich bei der Geburt, sondern erst einige Zeit darauf bemerkt; nach 2 Jahren war er bereits stark entwickelt. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückchens bestätigt die Diagnose, ergab aber sonst nichts Bemerkenswertes. Symptome von Seiten des Nervensystems fehlten gänzlich. Am rechten oberen Augenlide verlief der Naevus als Strich parallel dem freien Lidrande, etwa $^1/_{16}$ Zoll von diesem entfernt. Im Nacken hatte er eine gerade, der Körperaxe entsprechende Zugrichtung. Am Bauche lief ein Band, von dem unteren Theile der rechten Lumbalgegend kurz vor der Medianlinie ausgehend seitwärts bis zur Axillarlinie, um hier scharf nach oben abzubiegen bis zur Mamillarlinie an der 7. Rippe und wandte sich von hier in spitzem Winkel nach unten gegen den Nabel hin. Einen ähnlichen, eigenartigen Verlauf zeigte ein anderes Band, das über dem äusseren Drittel des rechten lig. Poupartii begann. Ueber die Entstehung des Naevus linearis sind zahlreiche Hypothesen aufgestellt worden. Im vorliegenden Falle erscheint dem Verfasser die Theorie am annehmbarsten, dass die Naevusstriche den Wachsthumsrichtungen der Gewebe entsprechen und den embryonalen Suturen folgen. Sie entstehen zu der Zeit, wo der Embryo noch eine plastische, teigige Masse ist. Das ursächliche Moment schädigt diejenigen Zellschichten, aus denen später die Papillarschicht der Haut wird, und zwar auf einer oder der anderen Seite der Medianlinie. Liegt nun eine solche Zellgruppe etwa an der Stelle des späteren Rückens in der plastischen Masse, so kann man sich vorstellen, dass sie, sobald sich Haut über dem Neuralkanal schliesst, nach vorwärts, der Medianlinie zu, gezogen wird, und die einzigen zelligen Elemente eine Auseinanderzerrung erfahren, wenn der Fötus sich verlängert. Liegt eine solche Zellengruppe da, wo später eine Extremität hervorwächst, so muss sie sich mit der letzteren zugleich in die Länge ziehen. Dass quere Narben an den Extremitäten von Kindern im Verlaufe des Wachsthumes nicht in die Länge gezogen werden, mag daran liegen, dass die präallantoide, embryonale Masse anders wächst. Die excentrische Verlaufsrichtung der Naevuslinien am Bauche scheint keine zufällige zu sein; sie findet sich auch in anderen Fällen aus der Literatur beschrieben. Hierauf könnten die Suturen zusammen mit der Wachsthumsrichtung der Gewebe beim Verschlusse derselben, das Hervorknospen einer Extremität oder die Metameren einen Einfluss haben. Die Abweichung vom

ringförmigen Verlaufe der Metameren liesse sich durch das Absteigen des Hodens, die nach oben durch die Einwirkung der Umbilikalgefässe erklären.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

2) **Was verstehen wir unter dem Smegma-Bacillus?** (Einige Bemerkungen zu Prof. C. Fränkels Arbeit „Zur Kenntniss des Smegma-Bacillus",) von Dr. Barannikow, Assistent der Kais. russ. Universitäts-Kinderklinik in Charkow. (Russ. Journ. der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1901. Charkow.)

Fränkel wies bezüglich der unter gewissen Bedingungen eingetretenen „auffälligen" Abnahme der Säurewiderstandsfähigkeit seiner Smegma-Culturen auf die Analogie mit den Versuchen von Escherich hin, der in den Fäces von Säuglingen coliähnliche Bacterien fand, die sich nach Gram-Weigert-scher Methode färben liessen. Da nun die Fehlerhaftigkeit der auf Grund der Versuche von Escherich aufgestellten Behauptungen durch Moro und Finkelstein vollkommen bewiesen ist, so erblickt Verf. in diesem Hinweise Fränkels die Absicht, auch die Anschauung von Laser und Czaplewski als falsch hinzustellen, welche ihre Culturen als richtige Smegma-Bacillen betrachteten. Hiermit stimme auch Fränkels Eingeständniss überein, dass die eigentlichen Smegma-Bacillen bisher noch nicht zur künstlichen Entwickelung gebracht worden seien. Gegen letztere Behauptung nun wendet sich Verf. mit aller Entschiedenheit auf Grund seiner seit 10 Jahren fortgeführten Versuche; er habe im Präputial-Smegma neugeborener und kleiner Kinder stets eine grosse Menge eines säurewiderstandsfähigen Bacillus, und zwar in verschiedenster Form und Grösse gefunden, welchen er zweifellos als Smegma-Bacillus ansähe. Bezüglich der Details verweist Verf. auf die in Bälde herauskommenden Arbeiten von Poschariski und Solotarew. Durch Färbung nach Baumgarten, Ziehl-Neelsen, Gabbet u. s. w. bekäme man die mannigfachsten Bilder: Mono- und Diplo-Coccen, Stäbchen, Ketten, ein- und vielgliedrige Formen von verschiedensten Farb-Combinationen, z. B. rothe Stäbchen mit blauen Kernen und umgekehrt. Aehnliche Bilder geben auch die nicht säurewiderstandsfähigen Bacillen. Wollte man jeder dieser Formen einen besonderen Namen geben, so würde man ungeheure Zahlen erreichen. Verf. knüpft hieran die allgemeine Bemerkung, dass man zu sehr danach strebe, immer neue Arten von Mikroorganismen zu entdecken, anstatt lieber gründlich die Entwickelungs- und Formveränderungen der einzelnen Arten zu studiren. So wenig die Erreger der Tuberculose, des Typhus, der Cholera u. s. w. immer nur „Stäbchen" seien, so wenig glaube er an einen einheitlichen Smegma-„Bacillus". Hier habe die Mikrobiologie noch grosse Aufgaben zu lösen. Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Der sogenannte „Smegma-Bacillus" ist unter gewissen Bedingungen säurewiderstandsfähig, unter anderen nicht säurewiderstandsfähig. 2) Er kommt nicht nur als Stäbchen, sondern auch in anderen Formen vor. 3) Wir müssen die natürliche Entwickelungsgeschichte der Mikroorganismen studiren und uns nicht mit der Form begnügen, die unsere künstlichen Nährböden hervorbringen. 4) Wir dürfen Mikroorganismen nicht nach der Krankheit oder nach der Stelle benennen, wo sie zuerst entdeckt wurden. 5) Die Beschreibung neuer Arten soll man erst dann beginnen, wenn man ihre Beziehungen zum menschlichen oder thierischen Organismus genau kennt. 6) Man darf nicht vergessen, dass unsere „Reinculturen" nur das Bild eines Mikroorganismus zeigen, welches unter ganz bestimmten, von uns gewählten Bedingungen entsteht, und dass seine Ent-

wickelung in der Natur eine ganz andere ist. Zum Schlusse sei bemerkt, dass es Verf. gelang durch Smegmaeinspritzung bei Meerschweinchen Tuberculose zu erzeugen. Glaser-Berlin.

3) **La question des séborrhées,** par Galletti. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 56.)

Verf. betont in dieser historischen und kritischen Studie, dass zuerst Fuchs im Jahre 1840 für die betreffende Krankheit den Namen Seborrhoe gebraucht und das Leiden so beschrieben hat, wie man es auch heute auffassen muss, dass es unter zwei Formen auftritt, als eigentliche Seborrhoea oleosa, und als Comedonen. Trotzdem ist die Affection während des ganzen Jahrhunderts in allen dermatologischen Schulen mit der Acne zusammengeworfen worden. Im Jahre 1865 beschrieb Hebra eine neben der Seborrhoea oleosa von Fuchs vorkommende Affection als Seborrhoea sicca, früher Pityriasis genannt, Bezeichnungen, welche in der modernen Dermatologie viel Confusion hervorgerufen haben. Neuerdings sind die Pityriasisformen in den Arbeiten von Pohl-Pinkus, Piffard, Malassez, van Harlingen, Elliot und Unna von neuem studiert und von der Seborrhoe getrennt worden, letzterer bezeichnet die alte Pityriasis als sein Ekzema seborrhoicum. Endlich haben die bakteriologischen und pathologisch-anatomischen Arbeiten von Sabouraud eine strikte Definition der Seborrhoe gegeben, welche die Ansichten von Fuchs verificirt und allgemein acceptirt werden sollte; das Hauptsymptom ist immer die fettige Hypersecretion und die Anwesenheit eines Mikroorganismus, des Microbacillus seborrhoicus. Alle Aceneformen stehen erst in einem indirecten Abhängigkeitsverhältniss zur Seborrhoe; eine Seborrhoea sicca giebt es nicht, ebenso kein Ekzema seborrhoicum. Neben der Seborrhoe, die niemals desquamativ ist, existirt eine Pityriasis, die durch Schuppung charakteristisch ist, wie die Seborrhoe durch Fetthypersecretion. Sind die Schuppen trocken, so handelt es sich um Pityriasis sicca, sind sie fettig, um Pityriasis oleosa, aber die fetthaltigen Schuppen resultiren von einer Pityriasis sicca, die sich auf einer Seborrhoea vera entwickelt hat. Paul Cohn-Berlin.

4) **Ueber die Aetiologie des Erisypels und sein Verhältniss zu den pyogenen Infectionen,** von Prof. Jordan-Heidelberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 35.)

Unter eingehendster Berücksichtigung der Literatur kommt J. zu folgenden Sätzen: 1) Das Erisypel ist keine specifische Erkrankung. 2) Am Kaninchenohr kann typisches Erisypel nicht nur durch Streptokokken, sondern auch durch Staphylokokken, Pneumokokken und Bact. coli erzeugt werden. 3) Das menschliche Erisypel wird in der Regel vom Streptococcus pyogenes verursacht, kann aber auch, wie einwandsfreie Beobachtungen ergeben, durch Staphylococcus aureus hervorgerufen werden. 4) Die Frage, ob auch die facultativen Eitererreger wie Pneumokokken, Bact. coli, Typhusbacillen, beim Menschen Erisypel machen können, ist noch als eine offene zu bezeichnen. — Nach Verf.'s Ansicht stimmt diese ätiologische Auffassung mit den klinischen Verhältnissen überein. Es giebt so viele Variationen unter den erisypelatösen Erkrankungen, dass sich ein bestimmter Typus als normaler nicht aufstellen lässt. Selbst das von manchen Autoren als pathognomonisch bezeichnete Fieber braucht nicht vorhanden zu sein. Die Unterscheidung zwischen Erisypel und Pseudoerisypel besteht gleichfalls nicht zurecht. Zwangloser lassen sich beide als verschiedene Intensitätsstufen derselben Erkrankung hinstellen.

Brüggemann-Magdeburg.

5) **Zur Frage der Immunität von Thieren gegen Bacillen des weichen Schankers,** von Himmel. (Aus dem Laboratorium von Prof. Metschnikoff-Paris, veröffentlicht im russ. Journ. der Haut und Geschlechts-Krankh. 1901.)

Verf. gelang es durch Herabsetzung der Thierimmunität einerseits, und Erhöhung der Virulenz der Ulcus molle-Bacillen andererseits, erfolgreiche Impfversuche an Thieren zu machen. Ferner weist Verf. nach, dass, während es bisher noch nicht gelungen ist, Blut als Nährboden für Ulcus molle-Bacillen zu verwenden, gerade dieses unter bestimmten Bedingungen hierzu sehr geeignet und speciell zur Differential-Diagnose recht gut zu verwerthen ist. Das Geheimnis besteht darin, dass er das steril aufgefangene Blut von Meerschweinchen zweimal 24 Stunden stehen lässt und dann erst Schanker-Eiter hineinbringt. So bekommt man schon nach 6—8 Stunden eine ungeheuere Vermehrung der Bacillen und kann häufig schon jetzt die Diagnose stellen. Macht man nun tägliche Ueberimpfungen, so bemerkt man, dass dic Ketten-Formen immer seltener werden und nach 10—12 Tagen ganz verschwinden; jetzt findet man genau die von Ducrey beschriebenen Bacillen, welche bei Zimmertemperatur 5—6 Wochen lang überimpfbar sind. Verf. impfte nun Meerschweinchen mit Reinkulturen dieser Ducrey'schen Bacillen und fand, dass die Thiere bei Zimmer- oder noch höherer Temperatur immun blieben (Phagocytose), ja dass bei 37° schon nach 24 Stunden keine Bacillen mehr im Blute der Meerschweinchen nachweisbar waren. Setzte Verf. durch Kälte, Hunger oder sonstige Schädlichkeiten die Widerstandsfähigkeit der Thiere herab, so blieben die Bacillen im Blute viel länger nachweisbar. Mit Anwendung von Milchsäure oder Antialexinen (Wassermann) erwiesen sich die Bacillen als virulent und töteten, in die Peritonealhöhle von Meerschweinchen eingespritzt, dieselben in 16—24 Stunden. Glaser-Berlin.

6) **Ein Fall von ungeheurem Cornu cutaneum des Penis,** von Chrzaszczewski. (Przeglad Lekarski. 1901. 17. August.)

Der Fall betrifft einen 41jährigen, kräftig gebauten und gut genährten Patienten. Die Basis des knorpeligen Horns begann an der linken Seite der Glans, verlief dann nach oben und nahm das untere Drittel der den Penis bedeckenden Haut ein. Aus dieser Basis, die ungleichmässig ulcerirt war, ragte ein hartes, in Längsrichtung brüchiges Horn hervor, dessen Länge von der Basis bis zum oberen Ende 12 cm, die grösste Circumferenz an der Basis 16 cm betrug. Das Gewicht des entfernten Horns betrug 86 g. Die Entfernung des Gewächses war mit gewissen Schwierigkeiten verknüpft, da die knorpelige Basis mit der linken Seite der Glans verwachsen war, und in Folge dessen fast $^1/_3$ der Corpus cavernosum urethrae entfernt werden musste. Die gesammte Oberfläche des Letzteren wurde mittelst Paquelin kauterisirt. Nach der Operation begann die Wunde regelmässig zu heilen. Vor 13 Monaten überstand der Pat. chronische Gonorrhoe. Als Ausgangspunkt des Gewächses dienten einige prominente Kondylome am Sulcus.

Lubowski-Berlin.

7) **Du Xanthome généralisé,** par Mircousch. (Thèse de Paris. Gaz. hebdom. 1901. Nr. 72.)

Die Fälle von generalisirtem Xanthom der Haut und aller Schleimhäute sind extrem selten, sie sind immer von schweren Störungen des Allgemeinbefindens begleitet. Die verschiedenen Bezeichnungen wie Xanthoma vulgare, X. diabeticum, X. der Augenlider, X. juvenile entsprechen zwar klinischen

Typen, sind aber etwas exklusiv; die pathologisch-anatomische Beschaffenheit aller Formen ist vollkommen identisch, sie sind einfach Varietäten derselben Affection. Nach dem gegenwärtigen Stand der pathologisch-anatomischen Untersuchungen ist die Theorie der Neubildung von embryonalem Bindegewebe mit Fettinfiltration von Török die begründeste, doch weisst Verf. darauf hin, dass die nervösen Symptome, die der Krankheit vorhergehen und sie begleiten, (lebhafte Erregungszustände, Polyurie, Polydipsie, vasomotorische Störungen, die vollständige Symmetrie der Erscheinungen in den meisten Fällen) eine Annäherung zwischen Xanthom und gewissen Trophoneurosen mit Sklerodermie und Naevuseruption nicht ausgeschlossen erscheinen lassen.

Paul Cohn-Berlin.

8) **Ueber einen Fall von Adenoma sebaceum,** von Karschin. (Russki Journal Koschnich i Veneritscheskich Bolesny. 1901. Juli.)

Bei dem 41 jährigen Patienten befinden sich an beiden Seiten der Nase im Gebiete der naso-labialen Falten vollständig symmetrisch angeordnete pflaumengrosse Geschwülste, die unten vom Schnurrbart begrenzt sind und sich in der Richtung zur Mittellinie fast über die gesammte laterale Oberfläche der Nase bis auf eine Entfernung von 2—3 cm von den inneren Augenwinkeln ausdehnen. Die Geschwülste stellen schmerzlose, warzenartige Wucherungen dar, deren Farbe sich von der der Haut nicht unterscheidet. Die Knoten sind stecknadelkopf- bis erbsengross, die kleineren Warzen derb, die grösseren gummiweich. Die Knötchen sitzen dicht neben einander und liegen einander fest an; verschiebt man sie aber mit den Fingern, so sieht man, dass sie doch von einander scharf abgegrenzt sind, und dass die grösseren Knoten auf einer etwas verengten Basis sitzen. Die Oberfläche der einzelnen Knoten ist deutlich convex. Impressionen bezw. Oeffnungen sind nicht vorhanden. Die Continuität der Epitheldecke ist gleichfalls nirgends gestört. Aus manchen Knoten entleert sich, wenn sie zusammengedrückt werden, in Form einer Spirale eine weisse speckähnliche Substanz, die sich bei der mikroskopischen Untersuchung als aus grossen Fettkügelchen und Fett enthaltenden Zellen bestehend erweist. Der Querdurchschnitt eines grösseren Knotens erinnert an den einer Nuss; die etwas verdickte Epitheldecke bildet gleichsam eine Rinde, während der innere Raum mit fibrösem Gewebe ausgefüllt ist, in dem sich mehrere, verschieden grosse, von einander abgegrenzte, die oben erwähnte speckähnliche Substanz enthaltende Höhlen befinden. Nach Entfernung der Letzteren zeigen die Höhlen runde Form und glatte Wandungen. Gleichartige Wucherungen nehmen das ganze Kinngebiet ein, wobei hier zwischen einzelnen Knoten Haare hervorwachsen. Auf der Brust, zwischen den Schlüsselbeinen, sowie am Kreuz befindet sich eine mässige Ansammlung kleiner, runder, derber, weisslicher Prominenzen, die keine Entzündungserscheinungen aufweisen, in der Haut unter der Epidermisschicht sitzen und keine Neigung zur Vergrösserung zeigen (Milium). Der Patient giebt an, dass die Krankheit vor 20 Jahren mit leichter, allmählich zunehmender Röthung begonnen hatte, und dass bald darauf sich die Warzen zeigten. Sonst ist der Patient vollkommen gesund. — Bei der Diagnose konnten nur zwei Formen in Betracht kommen, und zwar Adenoma sebaceum und Molluscum contagiosum. Bei näherer Betrachtung des Krankheitsprocesses glaubt Verf. sich für die erstere Form — bekanntlich eine äusserst seltene Hautaffection — entscheiden zu müssen.

Lubowski-Berlin.

9) **Contribution à l'étude des hémorrhagies multiples d'origine hystérique,** par Bert. (Thèse de Paris. Gaz. hebdom. 1901. Nr. 82.)

Wenn bei einem Individuum mitten in voller Gesundheit multiple Hämorrhagieen der Haut oder der Schleimhäute auftreten, muss man an Hysterie als ätiologisches Moment denken. Diese Blutungen haben nach B. specifischen Charakter, die ihre Natur erkennen lässt: 1) das betreffende Individuum hat vor dem Ausbruch des Anfalls eine veritable Aura; 2) Erscheinen und Schwinden der Blutungen gehen ohne jede Alteration des Allgemeinbefindens vor sich; 3) die Blutungen sind gewöhnlich multipel, und zwar symmetrische Regionen befallend. Die Mehrzahl der sogenannten supplementären Blutungen sind wahrscheinlich hysterischer Natur. · Dabei können bei den betreffenden Individuen sonstige Stigmata in verschiedenstem Grade und Umfange vorhanden sein. — Paul Cohn-Berlin.

10) **Schwitzen in elektrischen Licht- und Heissluftkästen,** von Krebs. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 40.)

Das Ergebnis seiner Untersuchungen fasst Verfasser zusammen: 1) in elektrischen (weissen) Glühlichtbädern schwitzen die meisten Patienten unter gleichen Verhältnissen eher und bei niedrigerer Temperatur als bei anderen Schwitzproceduren; 2) diesen Erfolg verdanken diese Bäder vor allem den Wärmestrahlen des elektrischen Glühlichts; 3) elektrische Bogenlichtbäder in Kästen erscheinen zu einer Schwitzkur weniger geeignet; 4) bei längerem Verweilen (20—25 Minuten) in den Glühlichtbädern und nach energischem Schwitzen in ihnen, steigt die Pulsfrequenz ziemlich bedeutend und sinkt der Blutdruck in den meisten Fällen — gleich wie in den Heissluftkästen; 5) für Kranke mit organischen Herzfehlern u. s. w. sind die elektrischen Glühlichtbäder keine gefahrlosen Schwitzbäder; 6) die Construktion der weissen Glühlicht- und Heissluftkästen erscheint wegen der ungleichen Erwärmung und fehlerhaften Thermometrie keineswegs einwandfrei und bedarf zu einer genauen Beobachtung ihrer Wirkung der Verbesserung. Schourp-Danzig.

11) **Beitrag zur Physiologie der Epidermis mit Bezug auf deren Durchlässigkeit für Licht,** von Leopold Freund. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Im Hinblick auf die allgemein verbreitete Annahme, dass die chemisch wirksamen Strahlen des Spectrums, besonders die ultravioletten, den stärksten Einfluss auf das lebende Gewebe ausüben, sucht Verf. experimentell festzustellen, ob die ultravioletten Strahlen überhaupt in der Lage sind, in die tieferen Hautschichten einzudringen und eine Wirkung auf die Gebilde in der Tiefe des Coriums (Capillare, Nervenenden, Chromatophoren u. s. w.) auszuüben, von welchen sich die verschiedenen krankhaften Zustände der Haut ableiten; sowie ferner, welchem Theile des ultravioletten Spectrums diese Fähigkeit eventuell zukomme. Verf. suchte eine exacte Lösung dieser Fragen auf spectrographischem Wege und benutzte an Stelle des gewöhnlichen Glasprismas, das ja gerade die ultravioletten Strahlen stark absorbirt, einen sogenannten Gitterspectrographen. Als Material dienten frische Epidermis von Brandblasen und Pemphigusblasen, sowie Thiersch'sche Lappen. Lichtquelle war der durch Leydener Flaschen verstärkte Funke eines starken Ruhmkorff'schen Inductoriums. Das Spectrum derselben wurde nun unter Verschaltung der Präparate, sowie ohne diese über einander photographirt. Es ergab sich, dass (in allen Präparaten in ziemlich übereinstimmender Weise)

von den blauen, violetten und ultravioletten Strahlen diejenigen bis zur Wellenlänge der Cadmiumlinie $\lambda = 3250$ AE. durch die Epidermis dringen. Weitere Versuche zeigten für farblose todte Epidermis die gleichen Absorptionsverhältnisse, während gefärbte (pigmentirte) Epidermis verminderte Permeabilität aufwies. Auch eine dünne Blutschicht, sowie lebende frische Epidermis, unter der Blut circulirte (Froschschwimmhaut), liess einen grossen Theil der Strahlen durchgehen. Die Menge der durchdringenden Lichtstrahlen entspricht etwa dem dritten Theil des ultravioletten Spectrums. — Endlich fand Verf., dass die in der Lichttherapie vielfach gebräuchlichen blauen (Kupferammoniumsulfat)-Flüssigkeitsfilter zwar blaues und violettes Licht sehr gut, ultraviolettes aber fast nicht durchlassen; demnach für viele Zwecke nicht brauchbar sind. Man wird also nach Lichtquellen suchen müssen, die bei grosser Intensität besonders Strahlen der festgestellten brauchbaren Wellenlängen aussenden.

Victor Lion-Mannheim.

12) **Ueber die Fettsecretion der Schweissdrüsen an den Hinterpfoten der Katze,** von Reinhold Ledermann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Um eine wirkliche Absonderung neutralen Fettes seitens der Schweissdrüsen annehmen zu können, sucht Verf. den Nachweis zu erbringen, dass das in den Drüsenzellen und durch die secretorische Function derselben gebildete Fett sich auch in dem Lumen der Drüsenknäuel und vor Allem in den Ausführungsgängen der Schweissdrüsen findet. Er experimentirte an den an Knäueldrüsen sehr reichen Zehenballen der Hinterpfoten von Katzen, die durch Pilocarpininjectionen in starkes Schwitzen gebracht waren. Zum Nachweis des Fettes wurden Färbungen der Präparate mit Sudan III, Sudan braun und Scharlachroth gemacht. Verf. fand nun, conform mit den Feststellungen, die Unna mit der secundären Osmirung in der menschlichen Haut gemacht hat, das Fett (als rothe Tropfen), sowohl in den Epithelien und den Lumen der Drüsenknäuel, als auch in den geraden Ausführungsgängen, deren Lumen oft vollkommen ausfüllend. Dabei machte es oft den Eindruck, als ob das Bild eines continuirlichen Fettstromes im Präparat festgehalten worden wäre. Auch rothe, das Lumen der Ausführungsgänge ausfüllende Fettcylinder fanden sich. — Dass alle rothgefärbten Gebilde Fett waren, zeigt sich dadurch, dass in allen vorher entfetteten Präparaten die Rothfärbung fehlte. Verf. vermuthet, nach farbenanalytischen Versuchen im Reagenzglas, dass das gefundene Fett hauptsächlich Oleïnsäure, vielleicht mit etwas Cholestearin sei.

Victor Lion-Mannheim.

13) **Beiträge zur Kenntniss der Plasmazellen, insbesondere beim Lupus,** von Johan Almkvist. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Verf. hat im Joseph'schen Laboratorium 15 Lupusfälle, 5 Fälle von Tuberculosis cutis verrucosa und eine tuberculöse Lymphdrüse histologisch mit besonderer Rücksicht auf die Plasmazellen untersucht, um die Unna-Marschalko'sche Controverse über diese Frage zu klären. Die Resultate seiner Untersuchungen, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, sind folgende: Im Lupusgewebe überwiegen von den beiden Elementen, die das Granulationsgewebe bilden, bald die Bindegewebszellen, bald die Leukocyten. In vielen Fällen finden sich ziemlich grosse, protoplasmareiche Zellen von zweierlei Typus. Der eine entspricht den von Unna, der andere den von Marschalko als „Plasmazellen" beschriebenen Gebilden. Sie unterscheiden

sich besonders durch ihr tinctorielles Verhalten, indem die Unna'schen Plasmazellen sich der Färbung mit polychromem Methylenblau gegenüber eigenartig verhalten. Beide Arten von Plasmazellen sind nie in demselben Fall zusammen zu finden. Die Unna'schen finden sich da, wo die Bindegewebsveränderungen überwiegen und zahlreiche Mastzellen vorkommen, die Marschalko'schen, wo die Leukocytose vorherrscht und die Mastzellen spärlich sind. Die Unna'schen Plasmazellen scheinen als veränderte Bindegewebszellen, die Marschalko'schen als veränderte Leukocyten aufzufassen zu sein. Diese, in beiden verschiedenen Zellarten, gleiche Veränderung glaubt Verf., im Gegensatz zu Joannovics, durch einen intracellulören Process hervorgerufen (Kernverschiebung, centraler Lichthof); welcher intracellulärer Process aber in den Plasmazellen stattfindet, müssen erst weitere Untersuchungen ergeben.

Victor Lion-Mannheim.

14) **Ueber eine eigenartige Erkrankung der Nasenhaut bei Kindern (Granulosis rubra nasi),** von J. Jadassohn. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Verf. hat 5 Fälle einer eigenartigen, noch nicht beschriebenen Erkrankung der Nasenhaut gesehen, die nur bei Kindern beobachtet ist, sehr chronisch verläuft und sich klinisch durch Röthung und minimale Papeln, eventuell auch Pustelchen, histologisch in der Hauptsache durch Infiltrate um die Schweissdrüsenausführungsgänge charakterisirt und meist mit Hyperidrosis der Nase vergesellschaftet ist. Der Therapie setzt diese an sich ja nur kosmetisch störende Affection hartnäckigen Widerstand entgegen. Heilung konnte Verf. nicht beobachten, doch scheint der Process im Laufe der Jahre zu schwinden. Die Aetiologie ist noch völlig unklar. Als symptomatischer Name schlägt Verf. vor: Dermatitis micropapulosa (oder granularis) erythematosa hyperidrotica chronica nasi (infantum), oder kürzer: Granulosis rubra nasi. — Analoge Fälle wurden von Herrmann auf dem diesjährigen Breslauer Dermatologencongress demonstrirt; ein ähnlicher (aber nicht gleicher) von Luithlen in der Festschrift für Kaposi veröffentlicht.

Victor Lion-Mannheim.

15) **Histologie des Erythema multiforme,** von Karl Kreibich. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Verf. konnte 10 Fälle von Erythema multiforme mikroskopisch untersuchen, die die meisten Formen des vielgestaltigen Krankheitsbildes repräsentirten, darunter auch ein Erythem der Schleimhäute. In allen Fällen zeigte sich deutlich das Bild der Entzündung. Das Verhalten der drei Symptome: Hyperämie, Oedem und zellige Exsudation zu einander war wechselnd. Die Hyperämie betraf nicht nur die Papillargefässe, sondern besonders auch die Gefässe des tiefen Netzes und um die Follikel und Schweissdrüsen, namentlich die Venen. Diese Thatsache vermag, neben der in der Hälfte der Fälle gefundenen Blutung, das cyanotische Aussehen der Efflorescenz zu erklären. — Oedematöse Erscheinungen zeigten sich in der Füllung der Lymphgefässe mit seröser Flüssigkeit und in der Ansammlung freier Flüssigkeit zwischen den Cutisbündeln. — Am regelmässigsten findet sich die zellige Exsudation und Proliferation. Die Cutisinfiltration zeigt eine diffuse Anordnung der (mono- und polynucleären) Exsudatzellen. In vielen Fällen waren eosinophile Zellen in verschiedenem Grade vorhanden. Daneben bestehen meist Veränderungen der Oberhaut (Bildung eines intraepithelialen Bläschens, sowie grösserer intra- und subepithelialer Blasen, Erweiterung der Intercellular-

räume u. A.). — Bei Veränderungen an der Schleimhaut tritt die Hyperämie in den Vordergrund, die Gefässe sind enorm erweitert, das Bindegewebe ist von mononucleären Leukocyten durchsetzt; das Epithel ödematös durchtränkt oder gänzlich abgehoben. — Verf. betrachtet demnach, in Uebereinstimmung mit Torök, Philippson, Jadassohn, die Erythemefflorescenz als umschriebene Entzündung. Victor Lion-Mannheim.

16) **Die elektrostatische Behandlung der Hautkrankheiten,** von Ferdinand Winkler-Wien. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 10.)

Verf. giebt zunächst einen Ueberblick über die in der Literatur veröffentlichten Anwendungsarten der von Beard eingeführten elektrostatischen Behandlung der Hautkrankheiten und bespricht dann die verschiedenen Anschauungen der Autoren über die Art, wie man sich die Wirkung der Franklinisation vorzustellen hat. Ausführliches ist im Original nachzulesen. Die locale Franklinisation findet ihre Hauptanwendung bei allen Stauungshyperämieen der Haut, vorzüglich bei Perniones, Varices, Acne rosacea, kleinen Teleangiektasieen, Erythema nodosum, Ekzemen, Herpes zoster. — Erwähnenswerth ist, dass es mit Hülfe der Morton'schen Ströme gelingt, durch Einführung einer mit einem Holzrheostaten versehenen Hartgummielektrode in die Harnröhre sexuelle Schwächezustände günstig zu beeinflussen, durch directe Erzeugung hyperämischer Zustände. Schourp-Danzig.

17) **Seltene Complicationen eines Karbunkels,** von Georg Berg, Frankfurt a. M. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 10.)

Ein 44 jähriger Schmied litt an einem ausgedehnten Karbunkel in der linken Lumbargegend, das durch starke Schwellung der Prostata und hinzutretende Cystitis und Epididymitis complicirt wurde. Gonorrhoe nicht nachweisbar. Es handelte sich um einen in die Urethra durchgebrochenen Prostataabscess, dessen Secret sich theilweise in die Blase entleert und dort die Cystitis verursacht hatte. Ein Jahr später leidet derselbe Kranke an einer Appendicitis, bei deren Heilung an der rechten Lumbargegend, auf einer völlig der linken symmetrischen Stelle wieder ein gleich weit ausgedehntes Karbunkel auftrat, an welches sich eine rechtsseitige Ischias anschloss. Als primären Infectionsherd für die zusammenhängende Erscheinung nimmt Verf. den Prostataabscess an. Schourp-Danzig.

18) **A case of disseminated seborrhoic epithelioma,** by A. H. Ohmann-Dumesnil, St. Louis. (American Journ. of Dermatology. 1901. Sept.)

Bei einem 70 jährigen Greise befanden sich auf beiden Wangen, dem linken unteren Lide und der Nase bräunliche, harte Krusten neben dicken seborrhoischen Schuppen. Unter den Krusten lagen tiefe, eiternde Geschwüre mit harten und erhabenen Rändern, die sehr empfindlich waren. Nach $1^1/_2$ jährigem Bestehen der Erkrankung trat der Exitus ein. Verf. vergleicht den Fall mit einem von Besnier bereits beschriebenen, dessen anatomischer Beschreibung er sich anschliesst. Als einzige therapeutische Maassregel erachtet er eine frühzeitige Operation. Oulmann-Berlin.

19) **Die Häufigkeit des Herpes zoster,** von Dr. E. Hönnicke. (Berliner klin. Wochenschr. 1901. Nr. 30.)

Verf. legt seinen Untersuchungeu das Material der Max Joseph'schen Poliklinik zu Grunde. Er findet, ziemlich übereinstimmend mit Cantrell, dass das Lebensalter von 15—30 Jahren $^2/_3$ aller Fälle umfasst. Die Erkrankungen häufen sich im Frühjahr und Herbst. Das Gebiet des Tri-

geminus und der Nervi pector. umfasst $^2/_3$ aller Fälle zu gleichen Hälften. Alle Berufsarten sind vertreten mit keiner ausgesprochenen Differenzirung. Der Geschlechtsunterschied spielt keine Rolle. Max Kauffmann-Berlin.

20) **Zur Pathologie des Rhinoskleroms. I. Ein zweiter Fall von Rhinosklerom mit regionären Lymphdrüsenmetastasen,** von S. Róna. — **II. Histologische Befunde bei rhinoskleromatösen Drüsenerkrankungen,** von Alfred Huber. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. S. 165 u. 170.)

I. Verf., der bereits früher darauf aufmerksam gemacht hat, dass 1) Ungarn als Rhinoskleromgebiet zu betrachten sei, und 2) das Rhinosklerom durch metastatische regionäre Lymphdrüsenschwellungen begleitet wird, giebt als Stütze für die Richtigkeit dieser, in ihrem zweiten Theil von Jarisch angefochtenen Sätze die Krankengeschichte eines neuen Falles (des 27. publicirten Rhinoskleromfalles überhaupt, des 7. mit Lymphdrüsenmetastasen). Derselbe zeigt auch Zerfall und Exulceration des Rhinoskleromgewebes, das keineswegs immer knorpelhart oder derb war, sondern mitunter auch als weiche Geschwulstmasse sich darbot. — II. Verf. hat die erkrankten Drüsen der beiden Róna'schen Fälle von Rhinosklerom mit regionären Lymphdrüsenmetastasen eingehend untersucht und ist zu folgenden Schlüssen gekommen: 1) Die bei Rhinosklerom kranken klinisch nachweisbaren regionären Lymphdrüsenschwellungen sind entschieden als specifisch zu betrachten, da in denselben der Rhinosklerombacillus sowohl bakteriologisch als auch histologisch nachweisbar ist; 2) Es ist nicht unmöglich, dass im rhinoskleromatösen Drüsengewebe Mikulicz'sche Zellen thatsächlich vorhanden sind; bezüglich der Dignität aber muss man unbedingt dem Rhinosklerombacillus das Vorrecht geben. 3) Der specifische Charakter der rhinoskleromatösen Drüsenerkrankung besteht nur in dem bakteriologischen und histologischen Nachweis des Rhinosklerombacillus; die in der Drüse vorhandenen übrigen Veränderungen haben keinen specifischen Charakter. Victor Lion-Mannheim.

21) **Ueber Mykosis fungoides Alibert,** von E. Vollmer. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII.)

Verf. beschreibt einen neuen Fall von Mykosis fungoides, der ein ungewöhnlich junges Individuum (17 jähriges Mädchen) betraf, in frischester Entwickelung zur Beobachtung gelangte und alle drei Stadien des Krankheitsbildes darbot. Bemerkenswerth war weiterhin die zweifellose Symmetrie der Affection, besonders die symmetrische Anordnung der Tumoren an Stellen, die einem gewissen Druck ausgesetzt sind. — Aus den mikroskopischen Befunden bei einem jungen, noch in der Entwickelung begriffenen Tumor stellt Verf. fest, dass die ganze Tumorenbildung lediglich auf Bindegewebswucherung zurückzuführen ist, und glaubt, dass die Ansicht Wolters, das Bindegewebe habe an der Tumorbildung nur geringen Antheil, durch die Untersuchung älterer Fälle bedingt sei. Für den Anfang der Tumorbildung sind weiterhin schon charakteristisch die Vorgänge im Epithel, das Hydrophischwerden der Zellen des Stratum granulosum; — eine Einwanderung von Lymphzellen (Wolters) fand Verf. nicht; sie ist entweder in spätere Perioden der Entwickelungszeit zu verlegen oder hängt mit Mikroorganismeninvasion zusammen. Im vorliegenden Falle hatte eine solche nicht stattgefunden, die Präparate ergeben also völlig ungetrübte Befunde. Victor Lion-Mannheim.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

22) **Beitrag zur Frage der Induratio cyanotica renum.** Experimentelle Untersuchung von Ph. Braun, Astrachan. (Monatsber. f. Urologie. VI. Heft 8.)

In dieser experimentellen Studie wird hauptsächlich das Verhalten der Albuminurie und der Cylinder zur Stauungsniere zum Gegenstand der Betrachtung gemacht. Verf. versuchte bei Hunden durch Verengerung der linken Vena renalis einen der klinischen Stauungsniere ähnlichen Zustand hervorzurufen. Eiweiss trat bald nach der Operation auf und nahm bis zum 7.—8. Tage zu, um dann abzunehmen, ohne ganz zu verschwinden. Cylinder waren nur spärlich vorhanden. Die Harnmenge zeigte keine wesentliche Schwankungen. Auf Grund eingehender Betrachtungen kommt Verf. zu der Ueberzeugung, dass eine Störung der regelmässigen Blutcirculation in der Niere eine Störung der Ernährung der an der Harnsecretion betheiligten Gewebe nach sich zieht. Unter solchen Umständen wird die regelmässige Function des Organs gestört, was klinisch im Auftreten von Albuminurie und Cylindern im Harn und anatomisch in eigenartigen Structurveränderungen zum Ausdruck kommt. Die collaterale Blutcirculation, die sich nach einigen Tagen geltend macht — daher die Abnahme der Eiweissmenge —, verringert zwar die Stauungserscheinungen, vermag sie aber nicht gänzlich zu beseitigen. Die Vergrösserung der Niere bildet das Anfangsstadium der Induratio. An diese schliesst sich die Schrumpfung an. Die Wucherung des Bindegewebes ist in der herabgesetzten Ernährung begründet, ebenso wie es bezüglich der fettigen Degeneration und Abstossung der Epithelzellen der Fall ist. Verf. schliesst sich der Posner'schen Ansicht an, dass nämlich das Eiweiss niemals zu den normalen Harnbestandtheilen gehöre, ebenso sieht er mit Posner die Harncylinder für geronnenes Eiweiss an. Bezüglich der Prognose der Stauungsniere wird gefolgert, dass Restitutio ad integrum nicht zu erwarten ist. Dagegen kann sich die Function der Niere wieder herstellen, falls die primäre Erkrankung nicht zu spät beseitigt wird.

Brüggemann-Magdeburg.

23) **Weitere experimentelle Untersuchungen über die Infection der Harnblase vom Darm aus,** von Faltin. (Centralbl. f. Harnkrankh. XII. S. 465—495.)[1]

Die weiteren Untersuchungen des Verf.'s laufen auf den Nachweis hinaus, dass die von Posner-Lewin behauptete Infection der Blase vom Darm aus durch Blut und Nieren hindurch praktisch nicht in Betracht komme; sie sei lediglich ein Ausdruck terminaler Sepsis, wenn man so wolle, eine prämortale, agonale Erscheinung. Wenn er nämlich diejenigen Versuchsthiere, welche überlebten oder welche in gutem lebensfähigen Zustande getödtet wurden, für sich betrachtete, so ergab sich: Bei 7 Thieren mit künstlicher Kothstauung Blut stets steril, Nieren (bei den 4 getödteten) stets steril; bei 3 Thieren mit künstlicher Koth- und Harnstauung 1 Mal vorübergehende, im Bereich der Versuchsfehler liegende Bakteriurie und Bakteriämie; 2 Mal Blut steril. Im Einzelnen formulirt Verf. folgende Ergebnisse: 1. Nach durch Anusocclusion erzeugter Kothstauung können Darmbakterien in die Circulation übergehen, wie auch immer dies geschehen mag, die Bakterieninvasion des

[1] Vgl. Referat über Faltin's Arbeit in der gleichen Zeitschrift Bd. XII. Heft 8.

Blutes ist stets ein Vorläufer des Todes. 2. Unter gleichen Verhältnissen können Darmbakterien in die Harnblase wandern; bei Koprostase und Retentio urinae war 9 von 12 Mal Bakteriurie vorhanden, bei alleiniger Kothstauung dagegen nur bei einem von 10 Thieren. 3. Was nun aber den Infectionsweg anbetrifft, so sagt Verf., „weder mir, noch irgend einem anderen Experimentator ist es einwandsfrei geglückt, durch künstliche Koprostase oder auf andere Weise Bakterien vom Darm aus erst in's Blut und dann durch die Nieren in die Blase zu bringen und schliesslich eine Cystitis hervorzurufen, ohne dass das Versuchsthier daran zu Grunde gegangen wäre.“ In einigen Fällen muss eine directe Ueberwanderung vom Mastdarm in die Blase durch die Lymphbahnen angenommen werden, wenngleich sich der histologische Nachweis nicht hat erbringen lassen. Endlich sind die durch Koth- und Harnstauung heruntergekommenen Thiere einer urethralen und einer Katheterinfection sehr ausgesetzt. 4. Die eingedrungenen Bakterien können eine Cystitis hervorrufen, wenn eine Harnstauung besteht oder bestanden hat. — Verf. hebt jedoch zum Schluss hervor, dass seine Sätze nur für Experimente am Kaninchen Gültigkeit beanspruchen.

Goldberg-Köln-Wildungen.

24) **Quelques observations d'uréthrites primitives aseptiques**, par Burty. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1901. Nr. 66.)

Nach den Beobachtungen des Verf.'s findet man bei jugendlichen, geschlechtlich intacten Individuen bisweilen Harnröhrenausflüsse, in denen mittels zuverlässiger Methoden weder Gonokokken noch irgend welche andere Mikroorganismen nachweisbar sind. Die Ursache der Affection ist verschiedenartig, am häufigsten wohl eine Infection der Prostata, die sich durch keinerlei andere Symptome bemerkbar macht und nur durch Untersuchung des Secrets — erhältlich mittels Massage vom Rectum aus — festgestellt werden kann. Die Symptome und der klinische Verlauf der Affection unterscheiden sich sehr wesentlich von der gonorrhoischen Urethritis. Die Behandlung besteht am zweckmässigsten in Spülungen aus schwacher Lösung von Argentum nitricum; falls die Prostatainfection persistirt, muss diese selbst in geeigneter Weise behandelt werden.

Paul Cohn-Berlin.

25) **Les ulcérations vésicales et en particulier de l'ulcère simple de la vessie,** par le Fur. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1901. Nr. 66.)

Ausser den symptomatischen Geschwüren der Blase, die auf andere Grundleiden, wie Steine, Fremdkörper, chronische Cystitis, Leukoplasie, Tuberculose, Neoplasmen zurückzuführen sind, giebt es nach Verf. einfache Geschwüre, die wie die Magengeschwüre, 2 Typen darstellen können, erstens solitäre Geschwüre von chronischem Verlauf, oder acute Ulcera, die von Beginn an Neigung zur Perforation zeigen. Die erste Art tritt gewöhnlich ohne vorhergehende Cystitis auf, kann lange latent bleiben und sich nur durch Schmerzen und vielleicht gelegentliche Hämaturie bemerkbar machen; erst in späteren Stadien kann Cystitis und Pyelonephritis hinzutreten. Sie wird oft mit Tuberculose verwechselt, ist aber im Gegensatz zu dieser leicht heilbar. Die Prognose ist zunächst günstig, doch kann sich darauf Tuberculose oder Carcinom entwickeln. Das Ulcus simplex acutum entwickelt sich häufig mit grosser Schnelligkeit und zeigt sogleich Neigung zur Perforation; auch dies wird oft verkannt, bis plötzlich Hämorrhagieen und Durchbruch eintreten, der nicht nothwendiger Weise zu Peritonitis zu führen braucht, vielmehr könnten nur Intoxicationserscheinungen durch den in's Cavum peritonei ergossenen Eiter hervorgerufen

werden. Die Pathogenie ist ebenso, wie bei den Magengeschwüren verschieden: Embolie und Thrombose sind wohl selten die Ursache, eher trophische Störungen, infectiöse Vorgänge, die zur hämorrhagischen Nekrose führen. Die Therapie richtet sich je nach der Sachlage: häufig wird die Sectio alba in Frage kommen, durch die allein man einen sicheren Einblick gewinnen kann.

Paul Cohn-Berlin.

26) **Zur Diagnostik der chirurgischen Nierenkrankheiten,** von Alexander Gellért. Vortrag, gehalten in der Königl. Gesellschaft der Aerzte zu Budapest. (Monatsber. f. Urologie. VI. Bd. Heft 9.)

Die kolossalen Fortschritte in der Nierenchirurgie haben einen weiteren Ausbau der Diagnostik zur Folge gehabt. Die Unzulänglichkeit unserer bisherigen Hilfsmittel, wie Palpation, Percussion, Fahndung auf Hämaturie hat manchen bedauerlichen Irrthum gezeitigt. Besonderen Werth legt man heute darauf, die Functionstüchtigkeit einer Niere festzustellen. Diese beruht aber besonders auf ihrer Durchgängigkeit. Achard und Castaigne injicirten zur Prüfung dieser Eigenschaft 5 cg steriler Methylenblaulösung, die sich bei normalem Zustande $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde danach im Harn zeigt und sich nach Verlauf von 36—72 Stunden ausgeschieden zu haben pflegt. Abweichungen hiervon sprechen für pathologische Zustände. Leider ist diese Methode nicht zuverlässig, wie sich an einigen Fällen gezeigt hat. Methylenblau ist eben ein dem Körper fremder Stoff, der zu einer solchen Prüfung von vornherein nicht geeignet ist. Viel grösseren Werth hat die von Casper und Richter empfohlene subcutane Injection von 5 mg Phloridzin, wonach in 15—30 Minuten Zuckerreaction im Harn auftritt, die nach 3—4 Stunden wieder verschwunden ist. Bei Pyelitis und Pyelonephritis ist die Zuckerausscheidung verspätet und verringert. Bei Nephrolithiasis und Pyonephrosis beträgt sie mehr als 50 $^0/_0$. Bei Nierentuberculose und Schrumpfniere soll sie auf der kranken Seite negativ sein. Es bleibt abzuwarten, ob sich diese Methode in jedem Falle bewähren wird. Alexander von Koranyi versuchte auf andere Weise die Functionsfähigkeit der Nieren zu prüfen. Nach dem Rault'schen Gesetz ist das Sinken des Gefrierpunktes einer Flüssigkeit proportional der Anzahl der Molecüle in der Volumeneinheit, ganz gleich welcher Art die Molecüle sind. v. Koranyi bestimmte nun mit Hilfe der Gefriermethode die normale Concentration des Blutes und des Harns und studirte die Abweichungen bei kranken Nieren. Verf. konnte sich von der ausserordentlichen Zuverlässigkeit dieser Methode, die bereits von anderer Seite bestätigt wurde, an vier Fällen überzeugen. Liegt einseitige Nierenerkrankung vor, so braucht man nur den Harn beider Nieren zu vergleichen. Gerade hierbei zeigt sich wieder die entscheidende Rolle des Ureterenkatheterismus. Auch sonst hat sich bereits oft genug ergeben, dass die Diagnose nur mit Hilfe des Ureterenkatheterismus zu stellen war. Der Einwurf Israel's, dass diese Methode eine Infectionsgefahr für das Nierenbecken bedeutet, trifft nicht zu, da sich peinliche Asepsis durchführen lässt. Für selbstverständlich hält Verf. es, den Ureterenkatheterismus nur da anzuwenden, wo uns anatomische, klinische und chirurgische Erfahrung im Stich lassen. Wenn irgend möglich, begnügt sich Verf. mit dem Katheterismus der kranken Seite. Bei der wichtigen Feststellung, ob eine zweite Niere vorhanden ist und ob diese gesund ist, ist der Ureterenkatheterismus unentbehrlich. Der Fortschritt in der Nierendiagnostik ergiebt sich aus folgender Gegenüberstellung: Pousson sah bei 128 Fällen von Nephrektomie in Folge completer Unterdrückung

oder Insufficienz der Harnausscheidung 51 Mal den Tod eintreten, während Albarran, der jedes Mal die Functionstüchtigkeit der Nieren nach der neueren Methode prüft, unter 29 Nephrektomirten 28 Heilungen und 1 Todesfall (durch Meningitis) aufzuweisen hatte. Es muss also als Grundsatz gelten, vor jeder Nephrektomie die functionelle Tüchtigkeit der zweiten Niere festzustellen. — Aus der sich anschliessenden Discussion ist die Mittheilung von Géza von Illyes bemerkenswerth, dass man auf der Dollinger'schen Klinik den Ureterenkatheter 24 Stunden liegen lässt, ohne je böse Erfahrungen gemacht zu haben. — Bemerkungen zu dem vorstehenden Vortrage des Dr. Gellért und der sich anschliessenden Discussion von L. Casper und P. Fr. Richter. Verff. berichtigen einige Missverständnisse. So wollen sie mit ihrer Phloridzinprobe nicht die Gefrierpunktsmethode ersetzen, sondern ergänzen und controliren. Es ist nebensächlich, dass das Phloridzin gewissermassen ein abnormer Reiz für die Nieren ist. Es kommt nur darauf an, die Nierenzelle in Thätigkeit zu versetzen. Das Liegenlassen des Ureterenkatheters durch 24 Stunden halten Casper und Richter für unnöthig und geeignet, die weitere Verbreitung der Methode zu verhindern.

Brüggemann-Magdeburg.

27) **Die Operation der Hypospadie,** von Carl Beck, New-York. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901.)

Verf. verwerthet in praktischer Weise die Mobilität der Harnröhre, indem er sie loslöst und nach vorn dislocirt, sodass ein neuer Wundkanal garnicht geschaffen zu werden braucht. Es wird zunächst die Urethra ausreichend freigelegt, die Eichel tunnelirt, sodass durch seitliche Inzision zwei Lappen gebildet werden, welche sich so weit heben lassen müssen, dass in dem Wundbett die vorgezogene Urethra gelagert werden kann. Die Eichellappen werden dann über der vorn befestigten Harnröhrenportion vereinigt. Bei der Ausführung ist eine Verunreinigung mit Urin ausgeschlossen, die Einführung eines Katheters unnöthig, und die Harnröhre behielt ihren Schwellkörper.

Schourp-Danzig.

28) I. **Tuberculosis of the testicle and epididymis,** by Irvin Abell. — II. **Tumors of testicle,** by John R. Wather. — III. **An unusual case of late syphilis of the testicle,** by Dyer F. Palley. (American Journ. of Dermatology. 1901. Sept.)

In I) werden die verschiedenen Ansichten über die Häufigkeit des primären Vorkommens, die Malignität bei gleichzeitiger Gonorrhoe besprochen. Verf. lässt sich über den Verlauf, die verschiedenen Formen und den mikroskopischen Befund bei der Erkrankung aus. Er erwähnt die Ansicht Jacobson's, wonach die tuberculöse Epididymitis dann eine Primärerkrankung sei, wenn zuerst eine Veränderung im Kopfe des Nebenhodens statthabe, während, wenn der Schwanz zuerst ergriffen sei, eine secundäre Erkrankung von Urethra, Samenbläschen u. s. w. erfolgt sei. Er selbst kommt zu folgenden Schlüssen: Der Nebenhoden ist der häufigste Ausgangspunkt der Urogenitaltuberculose und bei einer Secundärinfection gewöhnlich zuerst ergriffen, jedoch kann er auch zuerst primär erkrankt sein. Der Hoden ist selten zuerst betroffen, sondern meist secundär vom Nebenhoden aus afficirt. Die Primärinfection findet gewöhnlich vom Blute aus statt, kann aber — selten — durch den Coitus stattfinden. Bei einer Infection vom Blute aus ist der Erkrankungsprocess „intertubulär", bei secundärer Erkrankung von anderen Herden im Urogenitaltractus aus ist der Process

„intralobulär". — In II) werden zuerst die Carcinome und Sarkome besprochen, dann die Cysten. Hierbei unterscheidet Verf. solche, die von der Paradidymis ausgehen, eine Kapsel besitzen und multiloculär vorkommen, ferner solche, die von den Kobelt'schen Gängen ausgehen, sowie solche, die von Resten der Müller'schen Gänge ihren Ursprung nehmen und zwischen Hoden und Nebenhoden sitzen und endlich solche, die vom Vas aberrans Halleri abstammen. Ausserdem bespricht er noch die Dermoidcysten. — In III) kam es nach $3^1/_2$ jährigem Bestehen der Syphilis zur Ulceration des Scrotums und zum Durchbruche eines Hodens. $1^1/_2$ Jahr vorher begann die Hodenschwellung, die Pat. mit Patentmedicin behandelte. Auf Jod und Hg heilte das mit Suturen vereinigte Scrotum schnell. Gleichzeitig bestand eine Rupia syphilitica am linken Oberschenkel. Oulmann-Berlin.

29) I. **Treatment of hypertrophie of prostate,** by S. L. Martin. — II. **The present status of the Bottini operation in the treatment of prostatic hypertrophie,** by Leonard Freemann. (American Journ. of Dermatology. 1901. Sept.)

In I) werden 4 Methoden der Prostatabehandlung aufgezählt, die nach der Schwere des Falles anzuwenden sind: Hygiene (Diät u. s. w.), medicamentöse, mechanische und operative Behandlung. Die ersten beiden Methoden werden bei frischen Fällen angewandt. Von der Massage ist Verf. sehr eingenommen und empfiehlt die in Amerika bisher wenig geübte Methode sehr. Von Operationen kommt beim Verf. Castration in erster Linie in Betracht, dann Cystotomie und in dritter Linie die Operation Bottini's. Verf. bringt eine Statistik der verschiedenen Operationen, wobei er die Operationen Bottini's unter die Prostatomien überhaupt einrechnet. Im Gegensatze zu ihm kommt in III) Freemann nach Erwähnung der übrigen Operationsmethoden zu dem Resultate, dass die Operation Bottini's die meisten Vortheile biete wegen 1) der thatsächlichen Erfolge, 2) der geringen Mortalität, 3) der geringen Schmerzhaftigkeit während der Operation, 4) der leichten Anwendbarkeit der Localanästhesie und 5) der Möglichkeit, die Operation bei nur theilweisem Erfolge ohne Mühe zu wiederholen. Oulmann-Berlin.

30) **Acute primäre Streptokokken-Urethritis,** von Berthold Goldberg. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. Oct. Nov.)

Bei einem Patienten fand sich nach dem zweiten Coitus, die erste Cohabitation hatte einen Monat früher stattgefunden, im Secret durch Impfung Streptococcus pyogenes, während mikroskopisch derselbe nicht nachzuweisen war. Gonokokken schienen sicher zu fehlen und konnten auch nicht im Secret der afficirten Prostata nachgewiesen werden. Der Verf. wendet sich mit Rücksicht auf den beschriebenen Fall gegen die Annahme einer contagiösen aseptischen Form der Urethritis und hält die Cultur für unbedingt nothwendig zum Nachweis solcher bacillenfreien Harnröhrenentzündungen. Die Symptomatologie dieser Affectionen fasst er dahin zusammen, dass dieselben bald schnell spontan ablaufen, bald sehr schleichend und langwierig verlaufen, sowie jeder Therapie trotzen. Die Prognose ist jedoch gut, Complicationen sind selten, die Contagiosität ist wahrscheinlich, weshalb die Heirathserlaubniss bis zur Beseitigung der Erkrankung aufzuschieben ist.

Löwenheim-Liegnitz.

31) **Bemerkung zu der Arbeit von Dr. Ferdinand Winkler „Zum Nachweise von Gonokokken in Urethralfäden",** von Leonhard-Leven-Elberfeld. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. LVIII.)

Verf. bestreitet die Beobachtung Legrain's, dass bei der chronischen Gonorrhoe die Gonokokken sich weniger in den Leukocyten als in den Epithelzellen finden und dass auch bei einer Exacerbation des Processes keine Gonokokken in den Leukocyten gefunden werden, während sie in den Epithelzellen liegen. Verf. fordert, die Gonorrhoe in uncomplicirten Fällen so lange nicht als geheilt anzusehen, als bei Vornahme der Untersuchungen noch Leukocyten vorhanden sind, bezw. dass, wenn in solchen Fällen sich permanent Leukocyten zeigen, dann die Anwesenheit von Gonokokken noch supponirt werden muss. Schourp-Danzig.

32) **Cancroid des Bulbus und der Pars nuda urethrae,** von Prof. König-Berlin. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901.)

Verf. theilt einen höchst seltenen Fall von Plattenepithelkarcinom der Harnröhre mit, das sich wahrscheinlich auf der stricturirten Narbe der Harnröhre entwickelt hat. Verf. hat die sehr schwierige Operation, deren technische Details im Original nachgelesen werden mögen, mit Erfolg operirt, das Karcinom nahm die ganze Pars bulbores und Pars nuda ein und reichte nach hinten bis zur Prostata, von der es sich schwer lösen liess. Der ganze Defect, was bei der Dehnbarkeit der Harnröhre nicht allzusehr verwundern darf, ward durch nur vier sehr schwer anzulegende Nähte zur Vereinigung gebracht. Der Patient, der 49 Jahre alt ist, hat sich im 23. Lebensjahre die Gonorrhoe acquirirt. Loeb-Köln.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

33) **Sulle frizioni di Calomelano,** per il Rinaldo Bovero. (Giornale ital. delle malattie ven. e della pelle. 1901. IV.)

Verf. hat mit gutem Erfolg Calomeleinreibungen bei Syphilis angewendet, 1—2 g täglich 14 Tage lang, in 5—20 Cyklen je nach der Schwere des Falls. Die Resorptionsfähigkeit des Quecksilbers hat er durch verschiedene Experimente bewiesen. In Contakt mit thierischem Gewebe bei Blutwärme tritt eine Reduction des Calomels in metallischem Quecksilber ein. Es bildet sich aus $Hg_2Cl_2 = Hg + HgCl_2$. Durch Einreiben von Calomelsalbe 30 bis 40 Minuten lang tritt diese Wirkung ein. Das Quecksilber befindet sich so in statu nascendi und so fein vertheilt, wie dies bei Ungt. ciner. nicht möglich ist. Max Kaufmann-Berlin.

34) **Syphilisbehandlung im Krankenhaus,** von A. Neisser. (Die Krankenpflege. 1901. 1. November.)

Verf. betont, dass die Syphilis bei richtiger Behandlung viel ungefährlicher verlaufen könne als häufig der Fall ist. Allein zur event. Vorbeugung post- und parasyphilitischer Erkankungen sei eine sorgsame Therapie angezeigt, welche nicht nur symptomatisch vorgehe, sondern das im Körper befindliche Virus zu beseitigen suche. Verf. ist ein Anhänger der chronisch-intermittirenden Methode, welche er mindestens 4 Jahre hindurch fortzusetzen rät, mit im Ganzen 6—8 Kuren. Neben kleineren Nebenkuren sind energische Hauptkuren nötig: Im Beginn der Krankheit, dann einmal jährlich und sobald schwere Symptome erscheinen. Die Schmierkur garantire die reichlichste Quecksilberzufuhr ohne häufige schädliche Nebenwirkungen. Doch werde dieselbe von dem ambulanten Patienten selten voll wirksam durchgeführt. Eine regelrecht angewandte, eine grosse Körperfläche umfassende Einreibungskur ver-

lange, dass die Lebensweise des Patienten sich nach der Kur richte, mache Bäder und Schwitzbehandlung daneben wünschenswerth und lasse bei steter Controle des Körpergewichts durch zweckmässige Ernährung und Fernhaltung äusserer Schädlichkeiten störende Nebenerscheinungen vermeiden. Alle diese Bedingungen seien oft nur in klinischer Pflege zu ermöglichen. Die Hauptkuren (3—4) sollten daher stets im Krankenhause vorgenommen werden, wenn nicht Persönlichkeit und Lebensverhältnisse des Patienten eine genaue Befolgung der Kurvorschriften verbürgen. Wo Kranke aus zwingenden Gründen nicht in ein Hospital gehen können, muss der Arzt freilich verzichten, doch ist die Behandlung dann fast nie gleichwerthig. J.

35) **Trastorno septico bucal por eliminacion mercurial,** von Subirana. (Revista espanola de Sifiliografia y Dermatologia. Nr. 34.)

Verf. bekämpft die in der Bezeichnung Stomatitis mercurialis zum Ausdrucke kommende Auffassung der Veränderungen der Mundschleimhaut bei Quecksilberkuren als directe Quecksilbererscheinungen: Das durch Mundschleimhaut und Submaxillardrüsen ausgeschiedene Quecksilber stört nur das „biologische Gleichgewicht“ im Munde durch Veränderung der chemischen Zusammensetzung des Speichels, Reizung der Schleimhaut, Schwächung der Leucocyten, wodurch die Mundschleimhaut in einen morbiden Zustand versetzt wird, der den Boden für die abnorm starke Entwickelung der im Munde normaler Weise vorhandenen Mikroorganismen bildet. Die Richtigkeit dieser, in Spanien neuen Auffassung wird durch die Thatsachen bewiesen, dass bei von vornherein peinlichst durchgeführten Mundreinigung keine Stomatitis auftritt, ebenso wenig bei kleinen Kindern und Greisen, die in Folge totalen Zahnmangels weder Caries noch Interdentalräume, in denen sich Speisereste zersetzen können, aufweisen, und dass ferner die sog. Stomatitis mercurialis keine typische Localisation ihrer Erscheinungen zeigt, sondern jeweilig die Puncta minoris resistentiae im Munde befällt. Man soll daher bei Einleitung einer Mercurialkur den Patienten zwecks vollkommener Instandsetzung der Zähne zum Zahnarzt schicken. Durch sorgfältige Mundpflege muss während der Kur der grösstmögliche aseptische Zustand des Mundes erhalten werden; durch alle 5 Tage vorgenommene genaue Inspection werden verdächtige Stellen rechtzeitig entdeckt und mit Jodtinctur gepinselt. So gelingt es, die Stomatitis hintanzuhalten und die Durchführung aller Kuren zu ermöglichen.

Dietsch-Berlin.

36) **Caso clinico de fiebre intermitente sifilitica,** von Font y Monteros. (Revista espanola de Sifiliografia y Dermatologia. Nr. 34.)

Patient, Ende Januar inficirt, Primäraffect nach 2 Wochen beginnend, Ende März, während Induration an der vernarbten Stelle des Ulcus und indolente Schwellung der Inguinaldrüsen beiderseits bestehen, Eruption der Roseola und bald auch Auftreten von Fieber — Patient hielt dies für einen Anfall von Denguefieber — das allmählich deutlich intermittirenden Charakter annahm. Wochenlang trat jede Nacht gegen 12 Uhr leichtes Frösteln auf, dem nach einigen Minuten intensives Kitzelgefühl folgte, welches mindestens 2 Stunden anhielt und manchmal durch Schweissausbruch endete. Es waren keine Malariasymptome nachzuweisen, kein Milztumor, und Chinin blieb ganz unwirksam. Die eingeleitete Inunctionskur hatte den Erfolg, dass bereits in der 4. Nacht der Fieberanfall ausblieb. Verf. unterscheidet 3 Formen des syphilitischen Fiebers: Continua, Intermittens und Atypica. Als charakteristisch für die Febris syphilitica continua und diagnostisch wichtig führt er auf:

Auftreten im 2. bis 3. Monate nach Infection, mässige Temperatursteigerungen, Fehlen von nervösen Erregungszuständen und Delirien; im Gegentheile Languor und kleiner Puls; keine Magendarmstörungen. Antipyretica bleiben wirkungslos, während Quecksilber und Jodkali prompt wirken. Bei der intermittirenden Form treten heftige Kopfschmerzen auf, grosse körperliche und geistige Depression, Schlaflosigkeit, Durst und Appetitlosigkeit. Zum Schlusse weist Verf. noch auf gewisse Formen von intermittirend auftretenden Kopfschmerzen hin, gegen welche die Antipyretica machtlos sind, das Jodkali hingegen mit Erfolg angewandt wird. Dietsch-Berlin.

37) **Ueber die Haltbarkeit des Begriffes „primäre Syphilis" als rein locale Affection,** von Wladislaw Reiss, Krakau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. Oct. Nov.)

Die Entscheidung der Frage, wann die Syphilis constitutionell wird, hängt, wie der Verf. zutreffend bemerkt, hauptsächlich von der Definition dieses Begriffes ab. Allgemein nimmt man an, dass die Krankheit erst dann constitutionell geworden ist, wenn nicht nur die Stoffwechselproducte des Virus, sondern auch dieses selbst fern von der Primärläsion sich im Körper finden. Die Lues beginnt also mit dem Momente, wenn deutliche und palpable, der Untersuchung zugängliche Erscheinungen, wie Drüsenanschwellungen und Exantheme bemerkbar sind; die Prodromalerscheinungen aber werden von den Toxinen hervorgerufen. Man muss aber trotzdem die zweite Latenzperiode schon zum zweiten Stadium rechnen, da man anzunehmen gezwungen ist, dass fortwährend Virus während derselben in den Körper übergeht, bis es die „Reizschwelle" überschritten hat und zu Allgemeinerscheinungen führt. Hierfür spricht die regionäre Immunität, das frühzeitige Auftreten von Papeln in der Nähe des Schankers und an gereizten Hautstellen. Die Immunität könnte allerdings auch durch die Toxine allein erzeugt werden, wie Finger behauptet, nach welchem auch die gummösen Erscheinungen allein den Toxinen zu verdanken sind. Durch die Aufnahme von Toxinen allein soll denn auch die „Syphilis hereditaria tarda" sowie das Auftreten von syphilitischen Späterscheinungen erklärt werden, denen die Mütter der vom Vater her syphilitischen Kinder anheimfallen, ohne jemals an Frühsymptomen gelitten zu haben. — Der Autor glaubt aber beweisen zu können, dass die Einschleppung des Virus und des Toxins in den Organismus zeitlich nicht weit auseinander liegen kann, da einerseits die Gesammtinfection schon in wenigen Stunden nach der Ansteckung erfolgen kann, andererseits noch nach Tagen, ja nach Wochen sogar der Inoculation „au porteur" bezw. die Autoinoculation gelingen kann. Der Verf. hat nämlich einen Primäraffect schon nach 5 Stunden exstirpirt und trotzdem traten die Krankheitserscheinungen ein. Uebrigens muss man mit der Kritik des Gelingens einer Operation sehr vorsichtig sein, da häufig nach derselben die Drüsenschwellungen und sonstige secundäre Erscheinungen für lange Zeit ausbleiben. In einem vom Autor beschriebenen Falle zeigten sich erst 2 Jahre nach der Excision eine Syphilis palmaris. Auf diese Verhältnisse hat besonders Matzenauer hingewiesen, welcher zeigte, dass durch die operative Behandlung des Primäraffects mancherlei Erscheinungen, besonders die Drüsenschwellungen ausfallen, so dass also ein actives Vorgehen durchaus gerechtfertigt ist, da hierdurch die wesentlichste infectiöse Stelle aus dem Körper ausgeschaltet wird, welche fortwährend die Ursache des Zuflusses neuen Virus für den Körper geben kann. Durch die Länge der noth-

wendigen Beobachtungszeit können daher secundäre Erscheinungen leicht übersehen werden, so dass zumeist nur tertiäre zur Cognition kommen, deren Entstehung man allerdings auch der Toxinwirkung bezw. deren Immunisirung zugeschrieben hat. Der Autor selbst glaubt nicht, dass der Tertiarismus ohne Wirkung des Syphilisbacteriums zu Stande kommen könne, da, wenn allein nur Toxine von einem Primäraffect aus resorbirt würden, dies nur in so geringfügiger Weise geschehen könne, dass der Organismus dieselben durch Umwandlung in Antitoxine unschädlich machen würde. Diese würden aber nicht einmal zur Immunisirung, geschweige denn zur Entstehung von Späterscheinungen genügen. Uebrigens spreche auch gegen die Toxintheorie das Vorkommen von Uebergangsformen, das gleichzeitige Auftreten secundärer und tertiärer Producte, die Reinfection bei tertiär Luetischen, die Unwirksamkeit von Jodkuren gegenüber der Immunität, welche doch gummöse Affectionen, also nach der Theorie Finger's die Erscheinungen dieser Immunität mit Leichtigkeit beseitigen können. Die Wirksamkeit des Quecksilbers bei Späterkrankungen spricht nicht ohne Weiteres gegen die Hypothese, da dieses Mittel ein mächtiges Resorbens ist. Als Beitrag dafür, dass Virus schon vor dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen im Körper vorhanden sei, führt der Verf. einen Fall an, bei welchem die Mutter wenig länger als einen Monat vor der Niederkunft inficirt wurde und 14 Tage später als das neugeborene Kind ein allgemeines Exanthem bekam. Aehnliche Fälle sind übrigens auch in der Literatur zu finden. — Zum Schluss kommt Verf. zu der These, dass man den Initialaffect keineswegs als eine bis zu einem gewissen Zeitpunkte rein locale Affection, wohl aber als das erste Stadium einer a priori constitutionellen Krankheit zu betrachten hat. Löwenheim-Liegnitz.

38) **Beitrag zum Studium des Pharynxexanthems in der Secundärperiode der Syphilis,** von Thollon (Toulouse). (Revue hebdomadaire de laryngologie etc. 1901.)

Von vielen Seiten wird das Vorkommen eines Schleimhaut-Exanthems im Pharynx und Larynx während der Secundärperiode der Syphilis geleugnet. Wie Verf. in vier Fällen feststellen konnte, bildet dieses Exanthem gewöhnlich den Vorläufer der Plaques muqueuses und der Roseola; es ist durch eine zinnoberrothe Färbung und eine feine sammtartige Schwellung charakterisirt, die — mit einer scharfen Grenze etwa $1^1/_2$ cm hinter dem freien Rande des weichen Gaumens abschneidend — sich über die ganze Pars oralis pharyngis und weiter auf die Larynxschleimhaut erstreckt. Mit dem Auftreten der Plaques verblasst das Exanthem wieder. Die subjectiven Beschwerden sind nur gering: Leichtes Brennen und mässige Sckluckbeschwerden. Fieber fehlt vollkommen. Verf. sieht in diesem Exanthem eine wohl charakterisirte Form einer specifischen Pharyngitis, die in der Mehrzahl der Fälle die sogen. Secundärerscheinungen einleitet, aber auch gleichzeitig mit diesen auftreten kann. Alfred Bruck-Berlin.

III. Bibliographie.

A. Neisser, Stereoskopischer medicinischer Atlas. (Dermatologie. 15. Folge. Leipzig, 1901. Barth.) — In diesem soeben erschienenen Hefte

sind wieder eine Reihe bemerkenswerther und interessanter Krankheitsfälle enthalten. J. Bukovsky beschreibt eine bereits seit früher Kindheit bestehende Ichthyosis hystrix bei einem 75 jährigen, senil atrophischen, sonst für sein Alter kräftigen Armenhäusler. Die am ganzen Körper bestehende Ichthyosis simplex war an den Oberschenkeln bis zur I. serpentina gesteigert. Therapeutisch bewährten sich Bäder und Waschungen mit Spir. saponat. kalin., Salicyl-Hebrasalbe, Salicylsaponatpflaster, Resorcinpflastermull, Aetzungen mit Plumbum causticum, Entfernung der erweichten Hornmassen mit dem scharfen Löffel. Derselbe Verf. diagnosticirt als Psorospermosis follicularis vegetans (Darier) eine sehr chronische, zu starker Verhornung der Knötchen, Hyperpigmentation der Haut Nässen und Eitern neigende, ekzemähnliche Affection. Das zuerst auftretende Gesichtsekzem bessert sich unter Resorcinumschlägen. Unbeeinflusst von der Therapie verschlimmern sich die Efflorescenzen an Genital- und Analgegend bis zu verrucöser Wucherung, während neue Herde in den Achselhöhlen, an Nabel, Hinterkopf, Scheitel hinzukommen. Bis auf das locale Gefühl des Brennens ist das Allgemeinbefinden nicht gestört. Mit Nitras argenti wurde Abnahme der Secretion und Endermisation der Efflorescenzen erzielt. Einen ungewöhnlichen und seltenen Fall von Lichen ruber monileformis berichtet schliesslich derselbe Verf. Die Efflorescenzen ordneten sich hier in langen zusammenhängenden Zügen und Streifen an. Merkwürdig ist allerdings, dass die Efflorescenzen selbst bei der geringsten Berührung stark bluteten. Trotz mancher Differenz von den bisherigen Beobachtungen spricht doch hauptsächlich der histologische Befund für die obige Diagnose. E. Riecke beschreibt ein Xeroderma pigmentosum bei einem 7 jährigen sonst gesunden, aber schlecht entwickelten und verwahrlosten Kinde. Pigmentflecke und Tumorbildung sind die vorwiegenden Erscheinungen. Frei sind nur Handteller, Fusssohle, Rumpf. Neben Impetigo-Pusteln, entzündet-ödematösen Augenlidern sieht man Blutflecke, papillomatöse Wucherungen, weisse, schuppende Flecke besonders häufig aber kleine braune Einsprengungen und ulcerirte, mit schwarzbrauner Kruste bedeckte, auf Druck schmerzende, derbe Tumoren. Die Blutuntersuchung ergab Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und Verringerung der Erythrocyten. Nach Behandlung der im Kopfhaar gefundenen Pediculosis und des Ekzems wird ein Tumor im Nacken, sowie pigmentirte und apigmentirte Herde excidirt. Bei einer Frau, die seit Jahren ein Gewächs im Uterus und stechende Schmerzen in der Lebergegend hatte, constatirte Pick eine Urticaria perstans. Im Anschluss an eine quaddelartige, juckende Eruption erschienen an Armen, Knieen, in geringerem Masse am Ohre erbsengrosse, derbe, scharf umschriebene, gelbe bis mattrothe Papeln, theils mit Schuppenfranzensaum. Einige braunrothe Krusten waren vielleicht Kratzeffecte, der Harn war normal. Form und Sitz der Efflorescenzen, sowie die Erfolglosigkeit jeder Therapie liessen Lichen rub. plan. ausschliessen. Die Aehnlichkeit mit einigen in der Literatur als Urticaria perstans beschriebenen Fällen bestätigte dem Verf. diese Diagnose, doch hält er den Namen nicht für ganz zutreffend. Bei einer nach schnell sich folgenden Schwangerschaften geschwächten Frau beobachtete H. Guth einen Lupus vulgaris disseminatus faciei. Im ganzen Gesichte waren gelblich bis rothbraune, hanfkorn- bis linsenkorngrosse, nicht von entzündlichem Hofe umgebene Knötchen von weicher morscher Consistenz verstreut. In den obersten Cutisschichten fanden sich typische Tuberkeln mit Riesenzellen. Da keine andern tuberculösen Herde zu finden waren, blieb es zweifelhaft, ob

die Infection von innen oder ektogen stattfand. Rau beschreibt einen Fall von Adenoma sebaceum (naevi sebacei), seit früher Kindheit bestehend bei einem Pat., dessen Vater und Bruder die gleiche Affection aufwiesen. Stecknadelkopfgrosse, wachsgelb bis weinrothe Knötchen befanden sich um die Nase herum bis zum Kinn; am Halse, Schultern, Lenden, Crema ani sah man eine Art Cutis pendula, am Körper bestehen zahlreiche Naevi, im Munde Wucherungen. Verf. fasst die Gesichts- und Hautaffection als Naevus auf. Es handelt sich um epitheliale Neubildungen die von den Talgdrüsen herrühren, aber auch um Geschwülstchen, die von Bindegewebs- und Gefässwucherung erzeugt waren. Uebergangsstadien beider Formen waren deutlich zu erkennen. Den etwa 25 in der Literatur berichteten Fällen von papillärer und pigmentärer Dystrophie sive Acanthosis nigricans fügt Tomasczewski einen neuen Bericht dieser seltenen Erkrankung hinzu. Bei einem bisher kräftigen Manne erschien nach mehrfach vorhergegangenem Magenbluten allmählich fast der ganze Körper mehr oder weniger dicht mit 2—3 mm langen Papillen besäet. Die nicht schuppende Haut war dick, trocken fest, theils sehr dunkel; an den Händen reibeisenartig. Die Schleimhaut war papillär, besonders stark war der Gehörgang afficirt. Massgebend für das Krankheitsbild ist die abnorme Entwickelung der Einzelpapille in ihrem epithelialen wie bindegewebigen Antheil. Verf. nimmt an, dass es sich in seinem Falle um eine Zapfenmasse aus Hornlamellen handelt, welche an Stelle einer Follikelöffnung zu einer kelchförmigen Erweiterung führte, wobei Haar und Talgdrüse verkümmerten. Die Diagnose schwankte zwischen Lebercirrhose und Magenlebercarcinom. Zum Schlusse berichtet W. Scholtz über Mykosis fungoides mit gleichzeitiger Vitiligo bei einer 40 jährigen, sonst gesunden Frau. Auf Brust und Rücken zeigten sich rothe bis bräunliche, flache, scharf begrenzte, etwas schuppende, stark juckende Flecke. Diese Herde wuchsen, jeder Behandlung trotzend bis Handtellergrösse an. Sodann erschienen einige bis wallnussgrosse Tumoren über der Haut, zwei in die Tiefe wuchernde Tumoren und eine mykotische Metastase der Inguinaldrüse. Interessant an diesem Falle ist, dass neben den mykotischen Herden pfennig- bis handtellergrosse Vitiligoflecke bestanden. Histologisch fand sich reichliches Pigment in den mykotischen, Pigmentschwund in den weissen Partieen. Ein Zusammenhang der beiden örtlich und zeitlich zusammentreffenden Affectionen war nicht zu ermitteln. Ein hinzutretendes Erysipel beeinflusste die Mykosis als solche nicht. Röntgenbestrahlung erzielte localen Erfolg. Den immer wieder erscheinenden neuen Efflorescenzen sucht Verf. jetzt durch schwächere Bestrahlung der ganzen befallenen Hautpartie vorzubeugen. Diese kurze Auslese mag zum Beweise dessen dienen, dass auch diese Lieferung sich würdig den früheren anschliesst und gewiss nicht verfehlen wird, nach vielen Seiten anregend zu wirken. J.

Dom Sauton, La léprose. (Paris, 1901. C. Naud. Preis 22 Frcs.) — Nachdem vor kurzem eine Monographie der Lepra von Babes in deutscher Sprache als Theil der von Nothnagel herausgegebenen „Speciellen Pathologie und Therapie“ erschienen ist, erhalten wir in dem vorliegenden Bande eine Neubearbeitung desselben Themas von einem französischen Autor, der 10 Jahre unter der Aegide Pasteur's, dessen Andenken er sein Werk widmet, die Lepra an vielen ihrer Herde studirt hat. Um allen Verwechselungen mit jenen Krankheiten, die im Alterthum und Mittelalter unter dem Namen „Lepra“ zusammengefasst wurden, aus dem Wege zu gehen, schlägt er den

neuen Namen „Leprose“ (la léprose) vor. Aus den kurzen geschichtlichen Daten des Werkes ist als interessante Thatsache hervorzuheben, dass der Bau eines Sanatoriums für Lepröse in den Vogesen, den Verfasser beabsichtigte, bisher trotz des einstimmigen Eintretens des „Comité consultatif d'hygiène publique de France“ für diesen Plan, durch die Abwehr und die drohende Haltung der dortigen Bevölkerung verhindert wurde, und Frankreich besitzt etwa 500 Lepröse. Ein Kapitel über die geographische Verbreitung der Lepra ist sehr anschaulich mit vielen Bildern aus Leproserieen und einer geographischen Karte der Lepra versehen. Der Erblichkeit schreibt Verf. dieselbe Rolle wie bei der Tuberculose zu: die schwächliche Constitution und die Degenerationen werden vererbt. Dagegen führt eine intrauterine Contagion zu Abort. Die Contagiosität ist ausser Zweifel, und 53 aufgeführte neue und ältere Beobachtungen illustriren dieselbe. Das Contagium stellt der Hansen-Neisser'sche Bacillus dar, dessen Localisationen und Eigenschaften genau geschildert werden. In der Streitfrage, ob die Bacillen in Zellen oder Lymphräumen liegen, bekämpft Verf. die Unna'sche Anschauung und erklärt dessen Präparate durch eine unangebrachte Methodik entstanden, welche künstlich solche Bilder schaffe. Auf die Klinik der Leprose übergehend betont er, dass die einzelnen Erscheinungen der Lepra nach- und nebeneinander vorkommen. Die glänzende Dialektik des Franzosen, welche das ganze Buch durchleuchtet, tritt besonders hell in dem interessanten Kapitel „Die Leprose und die neuen Krankheiten“ hervor. War Dom Sauton ein scharfer Gegner Zambaco's in der Frage der Contagiosität und Heredität, so stimmt er hier etwa mit ihm überein. Syringomyelie, Morphaea, Sklerodermie und Sklerodaktylie, Raynaud'sche Krankheit und progressive Muskelatrophie können Symptome der Leprose sein. Doch giebt es auch andere Ursachen dieser Erkrankungen wie z. B. Rückenmarksblutungen, Syphilis, Beri-Beri und Gliome bei der Syringomyelie. Ainhum ist immer ein Symptom der Lepra. Aus den folgenden Abschnitten sei die Eintheilung des Verf. hervorgehoben, der nach dem Stadium der Infection die Secundär- und die Tertiärsymptome unterscheidet. Unter letzteren versteht er die durch ein stärkeres Virus hervorgerufenen, meist symmetrischen Affectionen der Nerven bezw. des Rückenmarks mit ihren Folgezuständen. Wie bei Syphilis können die Tertiärerscheinungen vor den Secundärsymptomen auftreten oder sich mit ihnen combiniren. Die Diagnose der Lepra, so wird im Gegensatz zu Kaposi betont, ist häufig auch für den Erfahrenen nicht leicht. Die Prophylaxe will Verf. im Allgemeinen im Sinne der Berliner Conferenz handhaben. Doch sei für Länder mit kleinen Herden und günstigen hygienischen Zuständen die Gefahr von der Conferenz übertrieben. Ein der Therapie gewidmetes Kapitel ergeht sich in Aufzählungen einer Menge von Arzneimitteln und in allgemeinen Betrachtungen über physikalische Therapie und dergleichen. Dasselbe ist der Natur der Sache nach das am wenigstens positive des Buches. Am Schlusse folgt eine Beschreibung des von Dom Sauton geplanten Vogesensanatoriums St. Martin. 60 Figuren in Schwarz- und farbigem Druck sowie mehrere Tafeln sind dem Werke beigegeben und trotz mancher Mängel geeignet, hier und da den Text zu illustriren.

Dreyer-Köln.

Thimm, Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. (Zweite vermehrte Auflage. Leipzig, 1901. Georg Thieme.) — Diese zweite Auflage ist so verändert, dass ein ganz anderes Buch entstanden ist. Der

Umfang ist allein doppelt so gross als der der ersten Auflage. Die specielle Therapie der einzelnen Krankheiten berücksichtigt nicht mehr allein die vom Verf. erprobten Methoden, sondern alle neueren therapeutischen Vorschläge und Versuche sind aufgenommen und in kleinem Druck den einzelnen Abschnitten angefügt. Dasselbe gilt von den neueren Heilmitteln. Besonders eingehend sind die Therapie der Gonorrhoe und Syphilis im Vergleich zur ersten Auflage besprochen. Sehr dankenswerth ist der Versuch, aus den bekannteren Lehrbüchern der Dermatologie und Balneotherapie ein Referat über die Hydro- und Balneotherapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten zu geben. Eine kurze Balneographie, in welcher alle für die Behandlung dieser Krankheiten in Betracht kommenden Badeorte aufgeführt sind, beschliesst diesen Abschnitt. Die drei ersten allgemeinen Abtheilungen umfassen nicht weniger als 178 Seiten, der vierte, specielle Theil, 216 Seiten. In einem Anhang sind wieder in alphabetischer Reihenfolge 372 Receptformeln angefügt, auf die im Text immer verwiesen wird. An Uebersichtlichkeit und Vollständigkeit wird das Buch von keinem dermatotherapeutischen Lexikon übertroffen. Darum ist es zum Nachschlagen, zur schnellen, kurzen Informirung ausserordentlich geeignet, was auch die alphabetische Reihenfolge der einzelnen Gegenstände erleichtert. Dass die Aufnahme aller neueren Heilmittel in das Buch jenen durchaus nicht als Empfehlungsbrief gelten soll, hebt Verf. selbst hervor. Eine kritische, auf eigener Erfahrung beruhende Sonderung ist heute schwer möglich, wenn man vollständig sein will. Dreyer (Köln).

IV. Therapeutische Notizen.

Acne:

Morgens Waschung mit Seife und warmem Wasser, hinterher mit:

1)
Chloralhydrat 10,0
Chloroform gtt. XX
Aqua rosar. 250,0
Aqua font. 750,0

Gut trocknen und pudern mit:

2)
Talc. venet. 20,0
Oxyd. zinc. 10,0
Flor. oryz. 20,0

Abends dieselbe Waschung und Nachts auflegen:

3)
Ichthyol 2,0
Axung. recent. 20,0

(Létienne, Gaz. hebdom. 1901. Nr. 69.)

Paul Cohn-Berlin.

Ekzeme der Unterschenkel und des Scrotum:

4)
Rec. Ol. rusci 10,0
Petrosapol
Vaselin ana 15,0
Zinci oxyd. 10,0

(Ehrmann, Klin. therap. Wochenschr. 1901. Nr. 39.)

J.

Gonorrhoe:

Rec. Cystogen (eine Verbindung von
5) Formaldehyd mit Ammonium) 0,3
Ol. santal. 0,6
D. Tal. dos. ad caps. Nr. 30. S. Eine Kapsel alle 4 Stunden.
(Scherck, New-York med. Monatsschr. 1901. Nr. 12.)

J.

Seborrhoea oleosa:

	Rec.	Sulf. praecip.	5,0
		Cret. prep.	1,0
6)		β-Naphtol	0,3
		Resorcin	2,0
		Vaselin	50,0

(Sabouraud, Les maladies séborrhoïques. Paris, 1902.)

J.

V. Vermischtes.

— An dem städtischen Krankenhause zu Dortmund sind in den letzten Jahren grössere Erweiterungsbauten ausgeführt worden; uns interessirt hier der für die Abtheilung für Haut- und Geschlechtskranke errichtete Neubau. Es ist ein grosses und freundliches dreistöckiges Gebäude; im Parterre sind die Puellae untergebracht und führt zu dieser Station ein Sondereingang; dort befindet sich auch ein besonderes Untersuchungs- bezw. Operationszimmer und gleich daneben das Laboratorium, weil ja die Untersuchung und Behandlung der Prostituirten in erster Linie täglich mikroskopische Untersuchungen erfordert. Im zweiten Stock finden wir die Krankensäle für die hautkranken Frauen und Kinder, sowie für die nicht eingeschriebenen geschlechtskranken Frauen, welche letztere wiederum vollständig von ersteren getrennt sind. Aut dieser Abtheilung befindet sich der Operationssaal, der mit den wichtigsten Einrichtungen moderner Therapie ausgestattet ist und daneben das Zimmer des leitenden Arztes. Der dritte Stock ist für die Männerabtheilung eingerichtet, und zwar wiederum mit Trennung von Haut- und Geschlechtskranken. Jede Abtheilung hat grosse Tagesräume, die dadurch gewonnen wurden, dass man die Corridore breiter ausgebaut hat, ferner saubere und geräumige Bade- und Waschräume. Alle Einrichtungen sind so getroffen, dass sie auch den strengsten Anforderungen der Hygiene genügen, und man darf es sehr wohl anerkennen, dass die städtischen Behörden auch grössere Kosten nicht gescheut haben, um etwas wirklich Vollendetes zu schaffen. Im Ganzen können 100 Kranke Aufnahme finden. Die Leitung der Abtheilung hat Dr. Fabry, Special-Arzt für Hautkrankheiten in Dortmund.

VI. Personalien.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. Adrian in Strassburg.

VII. Berichtigung.

Dermatolog. Centralbl. 1901. Nr. 3, S. 94 muss es heissen: George Pernet stellt 10) eine 41jähr. Frau (nicht einen 41jähr. Mann) vor.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **Februar.** **Nr. 5.**

I. Originalmittheilungen.

Zur Prophylaxe der geschlechtlichen Krankheiten.

Von Dr. Ed. Richter-Plauen i/V.

Wenn man die Statistiken aus den Hauptkapiteln über „die Prostitution — und die Prophylaxe der venerischen Krankheiten" durchliest, wie sie z. B. in den interessanten Darstellungen Strömberg's „Die Prostitution", in S. Löblowitz' Studie „Frauenasyle" und besonders in Blaschko's „Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten" angeführt und veröffentlicht sind, so ragen beziehentlich der Erkenntniss, wie gross die Gefahren geschlechtlicher Infection sind, hauptsächlich vier Sätze von praktischer Bedeutung hervor; nämlich:

1. Jede Prostituirte macht Syphilis im 1.—5. Prostitutionsjahre durch, und zwar meist im Alter von 17—20 Jahren;

2. 42,7 % der Prostituirten befinden sich stets in einem ansteckenden, Syphilis übertragenden Zustande, also im primären oder secundären (condylomatösen) Stadium;

3. macht jede Prostituirte mindestens (nach Hammer-Stuttgart, Blaschko-Berlin) einmal im Jahre eine acute Gonorrhöe durch;

4. ist (nach Neisser und Blaschko) ebenfalls 1/3 bis die Hälfte der Gesammtzahl der Prostituirten acut infectiös gonorrhoisch; besonders mit Gonorrhöe zahlreich vertreten sind die beiden ersten Jahrgänge der Prostituirten.

Werfen diese vier eben angeführten Punkte ein Streiflicht auf die Gefahren der öffentlichen Prostitution, so erleuchten einige nachfolgende Zahlen das Unwesen der geheimen Prostitution.

Maxime du Camp schätzte 1871 in Paris 120000 geheime Prostituirte, vom Service de la Sureté wurden 1890 ebendaselbst geschätzt 50000. Für Berlin schätzt Blaschko 10000—20000 geheime Prostituirte.

Wie weit die Statistik über diese geheimen Prostituirten und ihre Ansteckungsfähigkeit Kenntniss bekommen hat, davon melden uns die Tabelle Fournier's (und eine fast ähnliche Blaschko's).

Nach Fournier haben sich mit Syphilis inficirt, bei

öffentlichen Prostituirten . . .	637	Fälle
geheimen Prostituirten	90	"
Maitressen, Theaterdamen u. s. w.	190	"
Arbeiterinnen	226	"
Dienstmädchen	61	"
verheiratheten Frauen	50	"
insgesammt:	1254	Fälle.

Das heisst also 50 % der Syphilisübertragung fallen in Paris auf öffentliche, 50 % der Ansteckung auf geheime Prostitution. Aehnliches zeigt Blaschko's Tabelle für Berlin, nach welchem Autor sich $^2/_3$ von 200 männlichen Personen ihre Ansteckung an Syphilis bei öffentlichen Prostituirten, $^1/_3$ bei geheimen Prostituirten (incl. Töchtern aus guter Familie — 2 Fälle unter 200) holten.

Man kann wohl annehmen, dass das Verhältniss der geheimen Prostitution zur öffentlichen das 10fache ist. Wenn also, wie es in Wirklichkeit der Fall ist, in Berlin (ebenso in Paris) etwa 4000—5000 Prostituirte inscribirt sind, das 10fache — also 50000 Geheim-Prostituirte — noch nebenher zu finden ist.

Da von den 5000 Inscribirten Berlins jährlich etwa 1000 frisch an Syphilis erkranken und 2500 stets infectiös sind, so ist anzunehmen, dass im Verlaufe der contagiösen Zeit mindestens 4 Männer (!!?) von je einer Oeffentlich-Prostituirten angesteckt werden oder, mit anderen Worten, 10000—15000 frische Syphilisansteckungen finden männlicherseits für Berlin jährlich **mindestens** statt. Obgleich nun sicher die Hälfte der Fälle als Abgänge an die Provinzen u. s. w. zu rechnen ist, so böte sich dem Reichs-Gesundheitsamt hier doch eine sehr gute Gelegenheit, für einen Monat einmal nur die Zahl der frischen Syphilis (bezw. auch Gonorrhöe-Erkrankungen) zahlenweise festzustellen durch Umfrage unter den Aerzten Berlins und Deutschlands, wohl wissend, dass ein Theil der frischen Infectionen gar nicht zur ärztlichen Behandlung kommt.

An lebenden Syphilitikern soll Berlin 150000 aufzuweisen haben, also 12 % der Einwohnerzahl (Blaschko), Paris nach der Schätzung Mauriac's 50000, Philadelphia nach White 50000, New York nach Sturgis 50000, mithin etwa 5 % der Bevölkerung. Da das Abschätzen seine Schwierigkeiten hat, so glaube ich, dass die Grossstädte einander procentuarisch nichts nachgeben. Vergleicht man nämlich die **gesetzlich** festgelegten Zahlen der Gross- und Hafenstadt Kopenhagen, so sind für diesen Platz 5 % und für die Provinzen der 20. Theil, also $^1/_5$ % der Einwohnerzahl als syphilitisch erkrankt, festzustellen.

Das Verhältniss der syphilitischen Erkrankungen zu den an Ulcus molle oder Gonorrhöe Erkrankten, also zu den beiden anderen venerischen Krankheiten, und zu allgemeinen Erkrankungen überhaupt, erleuchtet einigermassen aus der Statistik, welche Sturgis an seinem poliklinischen Material in New York aufstellte. Es waren nämlich von 280000 Patienten der 20. Theil venerisch erkrankt und davon wieder der 3. Theil syphilitisch. Nebenbei bemerkt, käme also ungefähr auf 20 allgemein prakticirende Aerzte ein Syphilidologe.

Beziehentlich der intrauterinen Syphilis gilt der Satz, dass für das embryonale Leben die Syphilis der Mutter verderblicher ist (60 % Tot-

geburten) als die vom Vater übertragene (28 % Totgeburten). Sind beide Eltern syphilitisch, so ist die Zahl der Totgeburten fast 100 %. Fournier giebt die Zahl der syphilitischen Fehl- oder Totgeburten oder die Zahl syphilitisch kachektisch geborener Kinder nach elterlicher Syphilis auf 42 % an, das Hospital St. Louis weiss dabei von 84 % Totgeburten zu berichten.

Syphilis als Todesursache weist die englische Statistik der Jahre 1860 bis 1889 nach, und zwar starben in diesen Jahren 56551 Menschen daran, darunter allerdings 41828 Kinder bei und nach der Geburt und im ersten Lebensjahre. Hier also sehen wir die Syphilis als den Würgteufel am unschuldigen Lebewesen auftreten.

Verlasse ich nunmehr den kurzen Abriss über die statistisch festgelegte Gefahr der Syphilis und versuche vielmehr eine solche Klarlegung für Gonorrhöe, so gehen uns die Zahlen von Neisser (1888 aus Breslau) an, dass unter 572 Prostituirten 217 mit Tripper behaftet waren. Jadassohn fand in einem gegebenen Augenblicke bei 30—40 % der Prostituirten Gonokokken, und zwar waren 40 % der Prostituirten hierbei im ersten Halbjahre der Prostitution, 60 % überhaupt im ersten Ganzjahre der Prostitution.

Der Sitz der Gonorrhöe-Erreger ist beim Weibe ungleich mannigfaltiger wie der des syphilitischen Virus. Klein giebt procentuarisch an, dass sich beim Weibe Gonorrhöe findet:

1. in der Urethra als acute Infection .	100 %
2. in der Urethra als chronische Infection	62—95 „
3. in der Vulva	12—25 „
4. in den Bartholin'schen Drüsen . .	30 „
5. in der Vagina	23—40 „
6. in der Cervix	47—72 „
7. im Uterus	14—50 „
8. in der Tube	30—33 „

Die Zahlen sind so aufzufassen, dass eine Infection die andere nicht ausschliesst.

Ich glaube, dass die Veröffentlichung solcher Daten, die die Wahrheit ziffernmässig predigen, das Messer an die moralische Kehle setzt, und dass die Veröffentlichung solcher statistischen Warnungen — geradezu mit zur Prophylaxe gehört.

Es verlangen wohl aber diese Zeilen etwas mehr wie das „Relata refero".

Prophylaxe an sich, private Prophylaxe, wie ist sie möglich?

Theilt man die Prophylaxe der venerischen Krankheiten in

1. Assanation der Prostituirten,

2. allgemeine hygienische und moralische Assanation der Prostituirenden, und
3. Prophylaxe an sich

ein, so wird die ärztliche Kunst durch eine geeignete Entfaltung ihrer Kräfte für Punkt 3 gleichzeitig die Ueberwindung der beiden ersten Punkte herbeiführen und eine Lösung bisher noch umstrittener Probleme schon von selbst herbeiführen. Wenn Löblowitz z. B. für die infectiöse syphilitische Prostituirte eine 2jährige Carenzzeit in einem „Frauenasyl“ wünscht, so ist dies durchaus gerecht, aber gerechtfertigt ist es ebenso, dass Blaschko diese Asyle nicht anders wie Arbeitshäuser nennt. Da unsere medicinischen Arme durch Anstrengung und Kampf immer musculöser werden, so ist es nicht nöthig, den Staat an unserer vorläufigen Schwäche Theil nehmen zu lassen; es liegt hier nur eine Frage der Zeit vor, und wir werden als Mediciner medicinische Lasten in Zukunft auch allein tragen können.

Die Trias der venerischen Krankheiten, die von den Grazien die Zahl 3 übernommen zu haben scheinen, „die Gonorrhöe, der weiche Schanker und die Syphilis“, lassen sich schon heute prophylaktisch beeinflussen.

Seit Credé anordnete, jedem Neugeborenen zur Prophylaxe gegen die Augenblennorrhöe (seu von der Mutter her bei der Geburt erworbenen Augentripper) einige Tropfen einer 2 % Arg. nitr.-Lösung in die Conjunctivalsäcke unmittelbar nach der Geburt zu tropfen, um, wie schon gesagt, die Ophthalmoblennorrhoea neonatorum zu verhüten, setzt auch, Dank ihm, die Prophylaxe der Gonorrhöe ein. Trotzdem ist die Zahl der mit Blindheit endigenden Ausgänge obiger Krankheit noch derartig, dass in den Blindenanstalten immerhin noch 20—80 % Blinder zu finden sind, die dieser Uebertragung mütterlichen Trippers auf die Conjunctiva ihr Elend zuschreiben müssen. In Preussen giebt es nach Magnus 22000 solcher Blinder.

Medicinisch hat man nun die naheliegende Gelegenheit beim Schopf ergriffen, nämlich das, was beim Augentripper zur Verhütung diente, auch auf die Urethra des Mannes anzuwenden, um die Verhütung der Gonorrhoea urethrae herbeizuführen.

Blokusewski (und Haussmann) hat diese Prophylaxe empfohlen und eingeführt, indem er anrieth, mittels eines Tropfgläschens einige Tropfen von 20 % Arg. nitr.-Lösung in die geöffnete Urethra zu bringen. Allerdings ist diese Methode äusserst schmerzhaft, und nur Wenige werden sich entschliessen, abgesehen von anderen Nebenumständen, ihr Vergnügen in einen Schmerzensfluch ausklingen zu lassen.

Als nunmehr Neisser[1] das Protargol an Stelle des Arg. nitr. in die

[1] Dermatolog. Centralbl. 1897. October.

Praxis sexueller Leiden, bezw. der Gonorrhöe, einführte, veröffentlichte E. R. W. Frank den Vorschlag, die Prophylaxe des Trippers dadurch herbeizuführen, dass man eine 20 % Protargollösung unmittelbar post coitum in die Fossa navicularis der Harnröhre durch Einträufeln oder Einpinseln einführte.

Diese Methode wurde auch von Blokusewski, Kopp, Ledermann, Max Joseph, Caro, Marschalko, Stiebel, Steckel, Welander, Ahlström, Zeissl anerkannt und einzelne dieser Forscher gaben besondere Tropfapparate für das Protargol an, in der Absicht, auf die möglichst beste Weise das Protargol der Urethra einzuverleiben.

Soweit sind also bis 1901, wo in der Deutschen Medicinalzeitung Nr. 31 Dr. E. R. W. Frank seine letzten Daten gab, die Bemühungen gediehen, prophylaktisch auf die Gonorrhöe wirken zu können.

Welch ein Schritt vom Makrokosmos zum Mikrokosmos, welcher Weg von jenen Geschichtsepochen, wo man die Prostituirten durch Verbrennen und Einrichtungen sammt ihrer Krankheitsherde ausmerzen wollte, oder sie durch Auspeitschen, Schwemmen, Brandmarkungen zu saniren gedachte, bis heute, wo uns die Kenntniss eines kleinen, aber eines der verbreitetsten Krankheitserregers, „des Gonococcus Neisser“, wurde.

Auf das Studium der Lebensbedingungen dieses Organismus basirt man die Prophylaxe an sich.

Man weiss, dass, wenn gonokokkenhaltiges Secret auf eine Schleimhaut kommt, welche zu gonorrhoischer Ansteckung geeignet ist, so vergeht immer eine gewisse Zeit, bis sich die Gonokokken zu vermehren beginnen — anfangs aber, insbesondere, weil die Gonokokken keine eigene Bewegungsfähigkeit besitzen, bleiben sie auf derselben Stelle und können in der Fossa navicularis durch die antiseptischen Mittel erreicht und vernichtet werden.

Man müsste nun annehmen, dass bei der für Gonorrhöe bestehenden Incubationszeit von 5—8 Tagen und bei der Incubationszeit für Syphilis von meist 3—6 Wochen Methoden mit Leichtigkeit zu finden sind, die prophylaktisch das ihrige leisten, zumal man den Zeitpunkt der Infectionsmöglichkeit bei diesen verschuldeten Infectionskrankheiten kennt und ausnutzen kann. In der That hat ja wohl auch die Protargolmethode sich soweit einstimmiges Vertrauen erworben.

Wie aber schützen wir uns vor Syphilis? und haben wir nächst dem Protargol gegen die zweit-grösste venerische Seuche einen Schutz?

In der Absicht eines einsichtigen mosaischen Gesetzgebers lag es wohl, die Eingangspforten für die venerischen Seuchen erstens zu beschränken und zweitens die gewohnten Sitze der Erkrankungen für das Auge freizulegen. Die Circumcision schützt nicht total gegen Syphilis.

In Dr. Max Joseph's Buch „Die Prophylaxe bei Haut- und Ge-

schlechtskrankheiten“ finden wir zunächst eine Angabe, die uns darüber belehrt, dass die Präputiumamputation jedoch kein Mittel ist, dem Schanker vorzubeugen. Joseph sah in seiner Poliklinik Syphilis bei 1250 Nicht-Circumcidirten und bei 29 Circumcidirten, in der Privatpraxis sah Dr. Joseph die Syphilis bei 383 Nicht-Circumcidirten und bei 71 Circumcidirten.

Immun gegen Gonorrhöe ist nach unserem heutigen Wissen Niemand. Immunität gegen Syphilis scheinen nur jene Kinder zu haben (Profeta'-sches Gesetz), welche von syphilitischen Müttern abstammen; ebenso scheinen Mütter (Colles-Beaumès'sches Gesetz), welche ein vom Vater her syphilitisch inficirtes Ovulum getragen haben, längere Zeit gegen Syphilis immun zu sein. Für den mit einer infectiös Syphilitischen verkehrenden Mann, der sich von dieser nicht ansteckt, ist diese Art Immunität bis jetzt mit dem Worte „Zufall“ zu bezeichnen.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber Pemphigus neonatorum**, von Dr. Paul Richter-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901.)

Als Resultat dieser litterarischen Studie ergiebt sich, dass man abgesehen vom Pemphigus syphiliticus, nur eine Art der Erkrankung als Pemphigus neonatorum zu bezeichnen berechtigt ist. Dieselbe entsteht durch freiwillige und unfreiwillige Uebertragungen, charakterisirt sich durch den Nachweis eines noch nicht genügend erforschten Staphylococcus, tritt sporadisch und epidemisch auf und kann sowohl gutartig, als auch bösartig verlaufen. Auch angeboren kann die Erkrankung auftreten und giebt unter diesen Umständen häufig eine schlechte Prognose. Die vom Verf. beschriebene Dermatitis exfoliativa neonatorum ist nichts anderes, als eine durch besonders leichte Ablösbarkeit der Epidermis und durch Malignität charakterisirte Untergruppe des Pemphigus neonatorum. Eine weitere Gruppe bilden die durch Streptokokken, oder durch eine Mischinfection von Staphylokokken und Streptokokken hervorgerufenen, bösartig verlaufenden Fälle, welche mit hohem Fieber verbunden sind, während die Erkrankung sonst meist fieberlos verläuft. Dabei können die Blasen hämorrhagisch oder auch gangraenös werden. Mit dem Pemphigus foliaceus, der eine chronische Affection ist, hat der meist in wenigen Wochen verlaufende Pemphigus neonatorum nichts zu thun. Dagegen scheint derselbe ätiologisch mit der Impetigo contagiosa in Zusammenhang zu stehen, während die klinischen Differenzen auf anatomischen und physiologischen Unterschieden zwischen der Haut Neugeborener und derjenigen älterer Kinder und Erwachsener beruhen.

Immerwahr-Berlin.

2) **Ueber die Dermatitis nodularis necrotica (Phlebitis, nodularis necrotisans Philippson, Tuberculide acnéiforme etc.)**, von Ludwig Török. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. S. 339.)

Verf. giebt die Krankengeschichten und die histologische Untersuchung zweier Fälle, die klinisch der Folliclis (Barthélemy) entsprachen, indem die Hautveränderungen hauptsächlich an der unteren Grenze der Lederhaut entstanden, an den Extremitäten localisiert waren und Neigung zur Gruppenbildung aufwiesen, und deren histologische Untersuchung Befunde ergaben, die mit den von Philippson bei Phlebitis nodularis necrotisans erhobenen übereinstimmten. Danach handelt es sich bei dieser um einen Process, der auf dem Blutwege entsteht, und wobei es zumeist zu primären Veränderungen in einer Vene kommt, die an der Grenze von Cutis und Subcutis verläuft. Es entsteht zunächst eine proliferirende Endophlebitis, dann eine Phlebitis mit schliesslichem Verschluss des Lumens. In dem Venenthrombus und der Venenwand entsteht die Nekrose der frühen Stadien. Allmählich entwickelt sich nach der Oberfläche zu ein diffuses Infiltrat, das bis in die Papillarschicht reicht, und oft von Nekrose der oberflächlichen Schichten gefolgt ist. — Untersuchungen über die Aetiologie waren ohne Erfolg, da weder Mikroorganismen gefunden, noch auch durch Ueberimpfung von Gewebsstückchen auf Meerschweinchen irgend ein Resultat erzielt wurde.

Victor Lion-Mannheim.

3) **Erythrodermia exfoliativa universalis congenita familiaris,** von C. Rasch-Kopenhagen. (Dermatologische Zeitschrift. 1901.)

Die Körperhaut der Patientin, deren Geschwister an derselben Krankheit gelitten haben sollen, ist mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen, sowie der Beugeflächen der Finger und Zehen von einer dunkelrothen Farbe mit gelblichem Anstrich und überall mit Schuppen bedeckt, die beim Entkleiden in grosser Menge abfallen. Diese Schuppen sind an den meisten Stellen papierdünn, von weisslich grauer Farbe und fallen in unregelmässig geformten Lappen von verschiedener Grösse ab. Alle Nägel der Finger und Zehen sind deform, stark gebogen und mit feinen Längsfurchen durchzogen, aber dünn und von natürlicher Farbe. Es handelt sich um eine angeborene Parakeratose von besonderer Art. Sie scheint der Ichthyosis analog zu sein. Die rothe Farbe der Haut hat wahrscheinlich ihre Ursache darin, dass die zahlreichen, dünnwandigen, blutgefüllten Gefässe durch die im ganzen stark verdünnte Haut scheinen.

Immerwahr-Berlin.

4) **Ein Fall von chronischer Primeldermatitis,** von Buri-Basel. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 11.)

Eine Dame litt von Mitte April 1900 bis Mitte Juni 1900 und von Mitte November 1900 bis Ende Mai 1901 an einer ungewöhnlich heftigen, mit Schüttelfrost, nervöser Erregung und mit Fieber bis 42,5° C. verbundenen Dermatitis an Rücken- und Seitenfläche der Finger, Handrücken, Gesicht und Hals. Als Ursache stellte sich die Berührung mit einer Primula obconica heraus. Die Behandlung bestand in entzündungshemmenden Umschlägen mit Liqu. Aluminii und im Abheilungsstadium in öfteren Abwaschungen mit starkem Alkohol.

Schourp-Danzig.

5) **De l'ekzéma arthritique chez l'enfant et spécialement chez le nourrisson,** par Leullier. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 96.)

Nach Verf. ist das Ekzema arthrique eine der ersten Manifestationen des sog. Arthritismus beim Kinde. Es kommt sowohl beim Säugling wie in der zweiten Kindheit vor, in letzterem Falle zeigt es dieselben Charakteristica wie beim Erwachsenen und präsentirt sich als trockene, nicht borkenbildende,

stark juckende, in successiven Nachschüben auftretende Eruption, die der Behandlung den grössten Widerstand entgegensetzt. Die Untersuchung des Urins, der viel Harnsäure und harnsaure Salze enthält, und die Analyse des Serums würden die Diagnose bestätigen. Die Ursache ist wahrscheinlich in der Ausscheidung toxischer Producte in der Haut zu suchen.

Paul Cohn-Berlin.

6) **Ueber die Behandlung der Ichthyosis,** von M. Bockhart-Wiesbaden. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 12.)

Verf. bringt die Krankheitsgeschichte einer Patientin mit Ichthyosis nitida, die nach jahrelanger Behandlung dauernd geheilt wurde. Angewandt wurde die von Unna empfohlene Schwefelbehandlung in der Weise, dass nach einem warmen Seifenbade Morgens der ganze Körper mit 5 % Schwefelsalbe eingerieben wurde und diese Einreibemassage Mittags und Abends wiederholt wurde. Innerlich Leberthran. Zwei Mal im Jahre wurden anstatt der einfachen warmen Bäder Salzbäder (künstliche Kreuznacher Bäder) je 6 Wochen lang gegeben. Verf. glaubt in jedem Falle von Ichthyosis nitida durch diese allerdings überaus langwierige und Geduld erfordernde Methode Erfolg zu erreichen.

Schourp-Danzig.

7) **Fall von Keratoma palmare et plantare hereditarium,** von R. Bergh-Kopenhagen. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 1.)

Der Fall betrifft eine jetzt 22jährige Frau, dessen Vater genau das gleiche Leiden besitzt.

Schourp-Danzig.

8) **Nachträgliches zur Plasmazellenfrage,** von A. Papenheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 1.)

Verf. wendet sich gegen die Arbeit von J. Almquist in Bd. LVIII. des Arch. f. Dermatologie u. Syphilis: „Beiträge zur Kenntniss der Plasmazellen, insbesondere beim Lupus". Er verweist auf seine eigenen Arbeiten über die Plasmazellen und giebt eine ausführliche chronologische Zusammenstellung der Veröffentlichungen über die Plasmazellen. Näheres ist im Original nachzulesen.

Schourp-Danzig.

9) **Vorläufige Mittheilung über neue Lichtgeneratoren in der Therapie,** von H. Strebel-München. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 3.)

Durch Verbesserung in der Construction übertreffen die neuen Bogenlichtelektroden des Verf.'s das Licht der Eisenkühlelektroden fast um das Doppelte an photochemischer Leistung. Weiterhin fand der Verf. ein Verfahren, das gestattet, photochemisch wirksames Eisenlicht auch in die männliche und weibliche Urethra, sowie in den Uterus zu senden und daselbst mit grossem Effect wirken zu lassen.

Schourp-Danzig.

10) **Zur Behandlung der Milien,** von Dr. Karl Gerson-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901.)

Zur Entfernung der Milien in der Umgebung des Auges entfettet der Verf. zunächst die Haut mit Aether oder Benzin. Darauf lässt er die suboculare Haut vom Pat. stark nach unten spannen. Einen möglichst fest und spitz auf einen Stiel gedrehten Wattekegel taucht er dann in Acid. carbol. liquefact. und drückt ihn etwa 15 Secunden unter drehender Bewegung fest auf das Milium. Mit dem Aetzschorf zugleich stossen nach 5—6 Tagen die Milien spurlos sich ab.

Immerwahr-Berlin.

11) **Zur Aetiologie der Alopecia praematura simplex,** von Kann-Berlin. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 11.)

Der Verf. hält es für überflüssig, für das so häufige Auftreten der Alopecia praematura simplex entfernter liegende Ursachen zu suchen. Die Schädigungen der Kopfhaut durch Tragen des Hutes, durch unzweckmässige Pomade, durch Störung in Ernährung und Innervation erklären genügend den atonischen Zustand, der sich in Anomalien der Haarbildung und des Haarersatzes, der Drüsensecretion und der Epidermisbildung äussert. Der so geschwächte Haarboden giebt dann für die Entwickelung von Parasiten einen günstigen Nährboden. Die Therapie muss, um wirkliche Erfolge zu erreichen, diese Umstände ernstlich berücksichtigen. Schourp-Danzig.

12) **Ueber atrophische und serpiginöse Formen des Lichen ruber planus,** von V. Zarubin. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. S. 323.)

Verf., der in der Breslauer Klinik 2 Fälle von atrophischem Lichen ruber planus beobachtet hat, stellt zunächst die in der Litteratur verzeichneten derartigen Fälle zusammen und giebt das klinische und histologische Bild seiner Fälle. Die Hautveränderung besteht aus theils ringförmig, theils unregelmässigen, eine mosaikähnliche Zeichnung aufweisenden, braunrothen Wällen, die theils mehr, theils weniger atrophisch veränderte Stellen der Haut umsäumen. Diese bestehen aus papelartig polygonalen oder abgerundeten Efflorescenzgruppen, die theils leicht, decolorirt, theils rosaroth und braunroth ins bläuliche übergehend erscheinen. In einem Falle waren daneben typische Lichenknötchen auf Haut und Wangenschleimhaut vorhanden. Mikroskopisch fand sich die für Lichen ruber planus charakteristische Hypertrophie des Stratum granulosum in der Gegend des Walles, der die atrophischen Partieen umgab, und das circumscripte in den obersten Schichten der Cutis liegende Zellinfiltrat. Danach hält der Verf. die Krankheit als eine Varietät des Lichen ruber planus. Die Aetiologie ist unklar. Differentialdiagnostisch kam besonders der Lupus erythematosus in Betracht, namentlich in einem Falle durch die vorhandene Localisation am Kopf; weniger die Parakeratosis variegata Unna's. Die Behandlung bestand in Arsen (Nat. kakodyl.) Injectionen und Thiosinaminpflaster, die Schwinden des Juckreizes, schnellere Resorption der Knötchen, aber keine vollständige Abheilung der Krankheitserscheinungen bewirkte. — Zum Schluss fügt Verf. noch einen dritten atypischen Fall von Lichen ruber planus an, zwar nicht mit Atrophie, doch mit kreisförmiger Anordnung (Lichen ruber planus annulatus), dessen Diagnose gleichfalls durch einige typische Lichenknötchen und die histologische Untersuchung gestützt war. Victor Lion-Mannheim.

13) **Die Purpura de l'épilepsie,** par Pareur. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 82.)

Nach den Beobachtungen des Verf.'s können sich im Gefolge eines epileptischen Anfalls zwei Arten von Purpura zeigen: erstens eine im Gesicht und am Halse localisirte Eruption, als Resultat einer mechanischen localen Circulationsstörung; zweitens eine generalisirte Purpura, die ausschliesslich nervösen Ursprungs ist. Nach dem Verf. ist der Einfluss des Nervensystems auf das Entstehen der Affection so vorwiegend und ausschliesslich, dass eine etwaige Dyskrasie oder Infection kaum in Betracht kommt.

Paul Cohn-Berlin.

14) **Verzögerung des Heilungsverlaufs nach Radicaloperation der Mittelohrräume durch Urticaria chronica,** von Dr. Warnecke-Hannover. (Dermatologische Zeitschrift. 1901.)

Die Heilung des Falles wurde um mindestens 3 Monate durch die Urticaria verzögert. Sehr interessant ist die Einwirkung auf die frisch epidermisirte Wundhöhle. Auffallend im Verhältniss zur Grösse der Höhle, bezw. der epidermisfreien Fläche war die Menge der serösen Absonderung, die stellenweise quantitative Grade erreichte, wie man sie selbst bei profusester acuter Otorrhoe nicht zu Gesicht bekommt, und ihre oft tagelange Dauer. Es ist nicht schwer, wenn man die Urticariaquaddel als Ausdruck einer „vasomotorisch transsudativen Neurose“ mit seröser Infiltration des Papillarkörpers und des Corium auffasst, die Vorgänge in der Operationshöhle zu erklären.

Immerwahr-Berlin.

15) **Ein Fall von primärer Diphtherie der Haut und der Geschlechtstheile,** von Dr. N. Lapiner. (Djetskaja Medizina. 1901. Nr. 1 u. 2, Poln. med. Wochenschrift.)

Das 7jährige Mädchen erkrankte an einem diphtheritischen Process an den grossen Labien, den Labia minora, der Clitoris und um das Orificium uretrae ext. Es bestanden starke Harnbeschwerden. Es wurde ausser einer Localbehandlung mit Sublimatbespülungen und einer Orthoformsalbe der Patientin noch Serum eingespritzt. Der Fall endigte in Heilung. — Verf. ist der Ansicht, dass eine Infection der Geschlechtstheile mit dem Diphtheriebacillus auch ohne vorhergegangene Verletzung der Theile zu Stande kommen kann. Es sei daher zweckmässig, die Eltern stets auf eine derartige Infection aufmerksam zu machen, damit rechtzeitig dagegen eingeschritten werden kann. Im beschriebenen Falle hatten bereits 4 Tage Klagen über Schmerzen beim Uriniren bestanden, ehe die Eltern das Kind dem Arzte vorführten.

Lubowski-Berlin.

16) **Ueber die Ursachen und einige neuere Behandlungsmethoden hartnäckiger Unterschenkelgeschwüre,** von Karl Ullmann. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1901.)

Die Heilung des durch Stauung verursachter oder begünstigter Geschwüre erfolgt oft, ohne jeden operativen Eingriff, lediglich durch fortgesetzte Ruhelage, Bedeckung und Reinigung der Ulcera mit antiseptischen Salben oder Pulver, bei gleichzeitiger systematischer Compression mit Martin'schen Gummibinden, mit Unna's Zinkleimverband oder gewöhnlichen Bindenverbänden. Gegen die exquisit chronischen, meist callösen Ulcera sind chirurgische Eingriffe nöthig: die Ligatur oder Resection der Vena saphena, die Circumcision der Geschwürränder (zumal bei intensiver Callusbildung), die Exstirpation des ganzen Ulcus mit Einsetzung eines stiellosen Lappens, die Ueberpflanzung Thiersch'scher Hautstreifen auf die rein granulirende Wundfläche. Die einzelnen Methoden werden ausführlich erörtert. Die Hyperämisirung mittels Heissluft nach Bier (zwischen 80 und 150° C.) bewirkt die Reinigung der Geschwürsfläche bei verunreinigten Wunden und bakteritischen Infectionen (tuberculöse Ulcera ausgenommen), sie belebt schlaffe Granulationen und fördert so die Ausfüllung tiefer höhlenartiger Wunden in der kürzesten Zeit, sie erweicht die die normale Ueberhäutung so oft störenden harten callösen Massen und belebt dadurch auch solche meist mangelhaft vascularisirte bindegewebig und schwielig degenerirte Partieen des Geschwürsgrundes oder der Wundränder, sie führt unter gewissen Voraussetzungen zu raschem normalem Epithelansatz. Eine Ablatio cruris wird bei der Reichhaltigkeit an guten Heilmethoden heute selten indicirt sein.

Forchheimer-Würzburg.

17) **Ueber die Pathogenese des venerischen Bubo,** von Prof. O. Colombini-Sassari. (Dermatologische Zeitschrift. 1901.)

Der venerische Bubo ist zuerst immer infectiös und immer von demselben Mikroben hervorgebracht, von dem Mikroben des venerischen Geschwürs, dem Bacillus Ducrey. Das Factum, dass sich der venerische Bubo bei der Oeffnung avirulent gezeigt hat und in den darauffolgenden Tagen virulent wurde, muss darauf zurückgeführt werden, dass der Bacillus Ducrey schon todt im Eiter ist, aber noch in den Wänden der eitrigen Drüse lebt, wo man ihn in der That findet, nachdem man die Sterilität des Eiters durch den doppelten Beweis der Inoculation und der mikroskopischen Untersuchung constatirt hat. Diese Thatsachen hat Verf. bereits im Jahre 1894 in den Verhandlungen der königl. Academie der Physiokritiker in Siena veröffentlicht und wendet sich in seiner jetzigen Arbeit gegen F. Besançon, V. Griffon und L. le Sourd, welche diese Thatsachen in ihren „Untersuchungen über die Natur des Bacillus Ducrey" (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, Januar 1901) nicht genügend gewürdigt hätten. Immerwahr-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

18) **Neurofibromatose généralisée, lésion des glandes sudoripares,** par Henri Malherbe. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1901. Nr. 9.)

Die 60jährige Frau zeigte etwa 300 am ganzen Körper unregelmässig vertheilte kleine fibröse Tumoren; einer von ihnen von der Grösse einer Orange, hing von der Brustwand unterhalb der linken mamma an einem langen Stiele herab. Alle diese Tumoren hatten sich allmählich und schmerzlos entwickelt. In der Anamnese fand sich nichts von Bedeutung, nur hatte die Mutter einen ähnlichen Tumor an der linken Brustseite. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Diagnose einer echten Fibromatose und zwar ausgehend von den fibrösen Scheiden der Nerven, der hypertrophischen Gefässe und des Drüsenapparates der Haut. Den interessantesten Befund lieferte das Verhalten der Schweissdrüsen, welche sich nicht in einem atrophischen, sondern in einem entzündlich gereizten Zustande (Infiltration der bindegewebigen Hülle, Hyperplasie der Secretionszellen, Erweiterung der Drüsenschläuche) befanden. Paul Oppler-Breslau.

19) **Ueber einen Fall von multiplem weichem Hautfibrom,** von Dr. I. E. Tikanaze. (Russki Journ. Koschnich Ivenerischeskich Bolesne. Oct. 1901.)

Der betreffende Pat., 63 Jahre alt, klagt über Schmerzen im rechten Hypochondrium, über Asthma und Fieber. Er giebt an, in der Jugend stets gesund gewesen zu sein. Im 18. Lebensjahre erlitt er eine leichte Contusion des Kreuzes und nahm nach einem Jahre an der betreffenden Stelle eine kleine Prominenz wahr, die sich im Laufe der Zeit in eine grosse Geschwulst verwandelt hat. Später traten am Körper zahlreiche kleine Geschwülste auf. In den letzten 3—4 Monaten stellten sich bei dem Patienten Schmerzen im rechten Hypochondrium ein. Das Abdomen begann zu schwellen, es traten Asthma, Herzklopfen und fieberhafte Anfälle auf. Bei der Besichtigung des Körpers findet man auf demselben unzählige Geschwülste verschiedener Grösse. Die grösste Geschwulst befindet sich auf der Glutealgegend und hängt beim Stehen des Patienten in Form eines langen Fettsackes fast bis zur Kniekehle herab. Die übrigen Geschwülste waren hauptsächlich auf dem Rücken, auf der Brust, auf den lateralen Oberflächen des Körpers und auf

den Extremitäten concentrirt. Eine Communication zwischen den Geschwülsten und den peripheren Nervensträngen bestand augenscheinlich nicht. Viele Geschwülste hängen an dünnen Stielen, andere haben eine breite Basis. Die Geschwülste sind durchweg weich, manche sogar gleichsam fluctuirend. Die Zahl der Geschwülste beträgt 2486, wobei die Geschwülste, die wenigstens nicht hanfkorngross sind, nicht mitgerechnet sind. Die Dimensionen der grössten Geschwulst sind: die Länge von der Insertionsstelle bis zur Spitze 45 cm, die grösste Circumferenz 52 cm, die Circumferenz an der Insertionsstelle 37 cm. Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt Folgendes: Herz normal, Herztöne rein, dichrotisch; am zweiten Aortenton ziemlich starke Accentuirung. Lungengrenzen normal, beweglich. Bei der Auscultation hört man hinten zerstreute mittelblasige Rasselgeräusche und Pfeifen. Rechtes Hypochondrium erscheint beim Stehen des Patienten im Vergleich zum linken etwas vorgestülpt. Der untere Theil des Abdomens ist gleichfalls vorgestülpt. Die Palpation ergiebt in demselben die Anwesenheit von Flüssigkeit bis 3 Querfingerbreiten unterhalb des Nabels. Leber vergrössert, obere Lebergrenze beginnt in der Mammillarlinie an der 5. Rippe, in der mittleren Axillarlinie an der 6. Rippe. Unten tritt die Leber über den Rand der falschen Rippen bedeutend hervor, während die untere Grenze $1^1/_2$ Querfingerbreiten an den Nabel nicht heranreicht; die linke Lebergrenze liegt an der linken Mammilarlinie. Die Leber fühlt sich hart an und ist bei Druck schmerzhaft. Der untere Leberrand ist uneben, abgerundet, die vordere Oberfläche der Leber ist gleichfalls uneben und lässt stellenweise einzelne Höcker hervortreten. Manche dieser Höcker sind ziemlich gross und verschieben sich bei den Athmungsbewegungen gleichzeitig mit der Leber. Die Grösse der Milzdämpfung beginnt oben an der 7. Rippe, die untere Milzgrenze lässt sich nicht bestimmen. Axillar- und Inguinaldrüsen vergrössert, besonders rechts, und empfindlich bei Druck. Untere Extremitäten leicht ödematös. Puls verlangsamt, bis 66 Schläge in der Minute, arhythmisch. Temperatur Abends 38,7°. Erscheinungen von Seiten des Nervensystems: Gemüthsstimmung deprimirt. Der Patient klagt stets über sein Schicksal, er hat auch mehrmals einen Selbstmordversuch gemacht. Haut- und Sehnenreflexe abgeschwächt. An den Stellen, wo die grösseren Geschwülste sitzen, ist die Tast-, Temperatur-, sowie die Schmerzempfindung bedeutend herabgesetzt. Die Diagnose konnte mit Leichtigkeit schon makroskopisch auf weiches Hautfibrom gestellt werden, und diese Diagnose wurde durch das Mikroskop bestätigt. Viel schwieriger war es, die Ursache des Fiebers zu ergründen. Viele Momente sprachen für Carcinom der Leber, andererseits konnte auch an Sarcom der Leber gedacht werden, das sich an Stelle eines Fibroms entwickelt haben konnte, um so mehr, als es zahlreiche Beobachtungen giebt, welche darauf hinweisen, dass Fibrome bisweilen sämmtliche Erscheinungen von sarcomatösem Gewebe annehmen können.

Lubowski-Berlin.

20) **Herpès de la face consécutif à l'injection intra-vertébrale de cocaïne,** par Achord et Laubry. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 95.)

Die junge Methode der intravertebralen Injectionen von Cocaïn kann, wie Verf. in 3 Fällen, zu denen noch ein Fall von Pullé in der Litteratur kommt, beobachten konnten, eine wenn auch nicht verhängnissvolle, so doch interessante Nebenwirkung mit sich bringen; die Injection war wegen Neuralgieen in die Arachnoidea gemacht worden und es trat unter Kopfschmerzen

und Erbrechen mit vorübergehenden Fieberbewegungen **Herpes facialis auf.** Die Thatsache kann einigermaassen für die toxische und neurotrophische Herkunft des Herpes sprechen, die man ja auch für die Zona annimmt.

Paul Cohn-Berlin.

21) **Contribution à l'étude de la paralysie faciale dans le zona,** par Gaudu. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 77.)

Die Facialisparalyse, die im Verlauf einer Zona eintritt, ist nicht eine einfache Begleiterscheinung, sondern beruht auf derselben infectiösen Ursache. Sie tritt gewöhnlich in den ersten 8 Tagen nach der Blaseneruption auf, so dass also die Reihenfolge der Symptome ist: Neuralgie, Blaseneruption, Facialislähmung. Letztere kann sich bei jeder Zona, wo dieselbe auch ihren Sitz hat, einstellen. Früher galt das Zusammentreffen als sehr seltene Erscheinung, so dass Klippert bis 1898 nur 17 Fälle nachweisen konnte. In letzter Zeit häufen sich die Beobachtungen, seit 1898 sind 6 Fälle publicirt. Verf. konnte in einem Jahre 3 Fälle beobachten.

Paul Cohn-Berlin.

22) **Trophoneurosis affecting the hair,** by Savary Pearce. (American medicine. 1901. 16. December.)

Bei einer 25jähr. Dame trat, nachdem 10 Tage zuvor Kopfschmerzen und Herpeseruptionen in Gesicht, Mund und Nacken bestanden, innerhalb drei Wochen Haarausfall ein. Gleichzeitig bestand im Gesicht und an der Vulva starkes Jucken. Die Ohren und Arme waren geröthet und geschwollen. Es waren nur vereinzelt Haare zurückgeblieben. Unter Massage und Elektricität wuchsen nach 2 Monaten schneeweisse Haare. Auch die Oberlider wurden weiss, während die Unterlider und Armhaare braun blieben. $1^1/_2$ Jahre später trat wieder Herpes auf und wiederum stellte sich — wenn auch in geringerem Grade — Haarausfall ein. Keinerlei Therapie hatte jetzt Erfolg. $^1/_2$ Jahr später waren vereinzelte braune Haare vorhanden. Heredität nicht nachzuweisen, Nägel intact. Gleichzeitig bestanden auch andere nervöse Symptome. So wurde als Ursache des Haarausfalles Trophoneurose angenommen.

Oulmann-Berlin.

23) **L'hypotonie organique dans la pelade. Rôle thérapeutique du massage,** par Fargeas de Lamotte. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 78.)

L., Schüler von Jacquet, prätendirt, dass bei der Pelade existirt: 1) eine locale Hypotonie, eine unelastische, atonische Hautzone; 2) eine allgemeine Hypotonie, die sich u. A. in Hauterschlaffung, Phlebectasieen, Magendilatation u. s. w. äussert; 3) trophische Störungen, Störungen der Diurese, Hyperchlorurie, Hypophosphaturie u. s. w. Dieser dyscrasische Zustand erfordert: 1) eine locale Behandlung — topische Reizmittel in Verbindung mit Massage; 2) eine allgemeine Behandlung: Hydrotherapie, Abreibungen u. dergl.

Paul Cohn-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

24) **Erbgrind (Favus),** von Robert Bernhardt-Warschau. (Wiener Klinik. 1901. September.)

Das dem Verfasser am St. Lazarus-Hospital in Warschau zur Verfügung stehende Material umfasst 3142 Favusfälle in 9 Jahren. Den Lieblingsaufenthalt für den Erbgrind bilden die behaarte Kopfhaut, seltener die unbehaarten Hauttheile, noch seltener die Nägel. Charakteristisch für den Favus der behaarten Kopfhaut ist das sogenannte Schildchen (Scutulum),

welches im Anfangsstadium gewöhnlich an der Spitze des Kopfes, in den Scheitelgegenden und auch in der Stirngegend zerstreut oder in kleinen Gruppen auftritt und von welchen Stellen die Weiterverbreitung ausgeht. Die Pilze keimen immer reichlicher in den Haarscheiden, um die Follikel herum tritt Entzündung ein; der durch das Schildchen beständig ausgeübte Druck bewirkt schliesslich Atrophie der Haarpapillen und Ausfallen des Haares. Eine atypische Form bildet auf der behaarten Kopfhaut der Favus furfuraceus, squamosus, der kleienartige, schuppende Grind, dessen Schuppen gewöhnlich Dachziegelartig gelagert sind. Eine dritte Art von Favus der behaarten Kopfhaut besteht in Schwellung der Haarfollikel. Nach des Verfassers Ansicht ist diese Form nur ein weiteres Stadium der gewöhnlichen scutulären Gestalt. Mikroskopisch fand er um solche Haarfollikel herum bedeutende Hyperämie und kleingelbige Infiltration. Dieser Favus follicullaris capillitii widersetzt sich der Therapie hartnäckig. — Die seltenere Form des Favus der unbehaarten Haut trat nach des Verfassers Statistik nur ein Mal auf 175,1 Fälle von Favus der behaarten Kopfhaut auf. Hier unterscheidet er eine schildchenförmige Abart und eine sogenannte herpetiforme, welche letztere eigentlich nur ein herpetisches Vorstadium des Favus ist. Das Bild ist dem eines Herpes tonsurans sehr ähnlich. Der Lieblingsort der Schildchenbildung ist der Rücken; die Schildchen erreichen hier einen Durchmesser von 2—3 cm, bald sind sie zerstreut, bald gruppenförmig, bald confluirend angeordnet. — An den Nägeln entwickelt sich der Favus gewöhnlich gleichzeitig mit dem Kopfhautgrinde in Folge von Selbsteinimpfung beim Kratzen. Primärer Favus der Nägel ist bisher nur als Berufsleiden bei Epilatoren beobachtet worden. Die gelben Fleckchen, welche durch die Hornsubstanz durchschimmern, entsprechen morphologisch völlig den Schildchen. Allmählich wird der graugrüne, glanzlose, brüchige Nagel durch eine Schicht trockener, caseöser Masse vom Nagelbett getrennt. Selten verbreitet sich das Leiden von einem Nagel auf einen anderen; dennoch währt es oft 20 Jahre und mehr hindurch. — Favus der Schleimhäute ist bisher nicht überzeugend beobachtet worden. Der von Kaposi beschriebene Fall von Favus an den Schleimhäuten der Speiseröhre und des Magens ist für den Verfasser wegen Mangels ausgeführter Culturen nicht beweisend. — Ebenso wie heute die Frage, ob der Pilz des Favus von dem des Herpes tonsurans ganz different ist, durch exacte Versuche entschieden ist, besteht auch Sicherheit darüber, dass eine oder mehrere Gattungen von Favuspilzen nicht vorkommen. Der culturelle Pleomorphismus, hervorgerufen durch die Verschiedenheit mancher Bedingungen (z. B. Chemismus der Nährböden, Temperatur u. s. w.) stellt sich in gewissen Abänderungen der Gestalt, Farbe, Anzahl der Luftfäden dar. Es können daher nur Abarten desselben Favuspilzes, nicht aber verschiedene Gattungen angenommen werden. — Zur Züchtung der Favuspilze ist die Kral'sche Zerreibungsmethode am exactesten. Näheres hierüber, wie über den verschiedenen Nährböden ist im Original nachzulesen. — Die Diagnose uncomplicirter, typischer Fälle ist sehr leicht. Die favösen Scutula, die Veränderung der Haare, der Modergeruch sind überaus bezeichnet. Anders ist es, wenn z. B. Favus mit Ekzema impetiginosum und mit Phthiriasis verbunden ist. Der atypische Favus furfuraceus ist auch schwieriger zu diagnosticiren, weil dabei meist nur zahlreiche, breite Schuppen entstehen, selten typische Scutula gebildet werden. Die Differentialdiagnose zwischen Favus und Ekzema squamosum, Seborrhoea sicca, Psoriasis capilitii

ist schon auf Grund klinischer Symptome möglich und wird gesichert durch mikroskopische Untersuchungen. — Bei der Prognose betont Verfasser, dass trotz mehrmonatiger Behandlungsdauer keine Gewissheit vorhanden ist, dass alle Pilze vertilgt sind. Dennoch ist die Heilbarkeit des Favus eine feststehende Thatsache. Bei der Therapie giebt Verfasser eine umfassende Uebersicht über die historische und moderne Behandlungsweise, um dann auf die Schilderung der im Warschauer jüdischem Krankenhause geübten Methode überzugehen: die Scutula und Schuppen werden durch Auflegen von Fett und Oel erweicht, die erweichten Schilder mittels Wattebäuschchen entfernt, dann tagtäglich der kurzgeschorene Kopf mit heissem Wasser und grüner Seife gewaschen, sofort epilirt und reine Salicylsalbe oder solche mit Zusatz von 5% Perubalsam eingerieben. Zur Heilung der früher mit Favusmassen besetzten Hautstellen wird täglich Jodglyzerin oder 20—25% Ol. Cadini eingepinselt. Erst wenn nach 6—8 Wochen keine zweideutigen Schüppchen oder pathologische Haare gebildet werden, darf der Fall als geheilt betrachtet werden. Dann tritt auf 3—6 Monate eine Nachkur ein, bestehend aus einer täglichen Waschung mit grüner oder Naphtolseife und Einschmierung mit einer desinficirenden Salbe, sowie die Anordnung von zweiwöchigem Haarscheeren. — Beim Favus der unbehaarten Haut werden die Scutula mit Fett entfernt, die Haut gründlich gewaschen und dann Theer, Pyrogallus, Chrysarobin-Naphtol-Salben eingerieben, z. B. das von Kaposi und Joseph gerühmte Naphtol 2,0 sapon. virid. 100,0. — Beim Nagelfavus ist die Entfernung des Nagels das einfachste. Leistikow lässt einen Spray aus Pyrogallusäther auf den Nagel einwirken und dann folgende Mischung anwenden: Pyrogalloli 1,5, β-Naphtol. 2,0, Hydrargyri praecip. albi 1,0, Tinct. guajaci 30,0.

Schourp-Danzig.

25) **Ein Fall von Schwefelwasserstoff- (bezw. Schwefelalkali-)Vergiftung bei einem Krätzekranken nach äusserlicher Anwendung von Potta'scher Schwefelsalbe,** von Johannes Burmeister. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. S. 389.)

Verf. berichtet über einen Fall von Schwefelintoxication, die bei einer Krätzekur im Anschluss an die dritte Einreibung des Kranken mit Potta'scher Schwefelsalbe (Kal. carbonic. 1, Sulf. praecip. 4, Adip. suill. ol. rap. āā 2,5) auftrat. Nach einer Stunde trat bei dem 19jährigen kräftigen und sonst gesunden Pat. ein schwerer Allgemeinzustand ein; Pat. war völlig bewusstlos mit weiten Pupillen. Puls klein und frequent, Athmung unregelmässig und schluchzend. Vor dem Mund fand sich blutig gefärbte Flüssigkeit. Entleerung einer breiigen, gelben Defäcation. — Mit Ol. camphor. und vielfachem Abseifen und Abspülen im warmen Vollbad mit kühlen Uebergiessungen u. s. w. erholte sich Pat. bald wieder völlig. — Die spektroskopische Blutuntersuchung ergab das gewöhnliche Oxyhämoglobinspektrum. Die chemische Analyse der Salbe zeigte keine Besonderheit. Verf. bezeichnet den Schwefel als die wirksam gewesene Noxe. Die Salbe bedingt zunächst eine Dermatitis mit Excoriationen; aus den in dem Secret der letzteren vorhandenen Alkalien und dem Schwefel der Salbe bildet sich Schwefelalkali, das, von den Exkorciationen aus resorbirt, direct als solches oder, durch die Kohlensäure des Organismus in Kalium- bezw. Natriumcarbonat und Schwefelwasserstoff zerlegt, durch letzteren die Vergiftung hervorruft. Es ist demnach die Schwefelsalbe nur bei gesunden und kräftigen Individuen und nur mit grosser Vorsicht anzuwenden.

Victor Lion-Mannheim.

26) **Ueber färbetechnische Methoden zum Nachweis des Acarus folliculorum**, von Alfred Kraus. (Arch. f. Dermatologie und Syphilis. 1901. Bd. LVIII. S. 351.)

Die Schwierigkeit, den Acarus folliculorum hominis im ungefärbten Präparate des Inhalts der Haarbälge und Balgdrüsen, sowie bei einfacher Untersuchung epilirter Haare aufzufinden, veranlassten Verf., nach einem färbetechnischen Verfahren zu suchen, das den Acarus von den ihn umgebenden Gewebe differenzire. Dabei fand er, dass der zu färbende Milbenkörper sich wie Tuberkel- und andere säurefeste Bacillen verhalte, und sich sowohl die Ziehl-Neelsen'sche, wie die Gabbet-Ernst'sche Methode zur Färbung eigne; erstere noch mehr als letztere, weil man dabei den Grad der Entfärbung völlig in der Hand hat. Es gelang sowohl, das ausgewachsene Thier mit Einzelheiten seines Baues und seiner Structur deutlich sichtbar zu machen, als auch Jugendformen und in geformte Talgstücke eingebettete Acari, die in ungefärbten Präparaten äusserst schwer zu erkennen sind. — Für Schnittpräparate erwiesen sich diese Methoden als unbrauchbar, da der Milbenkörper sich entfärbte, da dort die entfärbende Säure zu den durchgefärbten Geweben freien Zutritt hatte, während sie in den Ausstrichpräparaten nicht durch die Chitinhülle des Thierkörpers treten konnte. Victor Lion-Mannheim.

27) **Ueber einen Fall von Tinea tonsurans squamosa**, von Dr. Karschin. (Russki Journ. Koschnich i Veneritscheskich Bolesny. 1901. Juli.)

Bei dem 44jährigen Patienten befindet sich auf der vorderen Körperoberfläche im Gebiete des Schwertfortsatzes ein runder, etwas über handtellergrosser, scharf contourirter, bräunlich-grauer Fleck, der von einem $1^1/_2$ cm breiten, dunkelrothen, deutlich contourirten Ring umgeben ist. Der Fleck ist mit einer dicken Schicht trockener Krusten gleichmässig bedeckt und fühlt sich bei Berührung rauh an. Die Borken lassen sich leicht entfernen und dann eine hellrothe glatte, bedeutend verdickte Haut hervortreten. Ebensolche, aber etwas kleinere Flecke liegen in der Nachbarschaft zerstreut. Die hintere Oberfläche des Körpers ist fast durchweg mit einer Masse ebensolcher confluirter Flecke bedeckt. Nur das Gebiet der beiden Schulterblätter ist frei von Flecken. Im allgemeinen erinnert das Bild in hohen Grade an eine Landkarte. Die Krankheit soll nach Angabe des Patienten vor 5 Jahren am Kopfe begonnen und sich dann allmählich auf Stirn, Brust und Rücken ausgedehnt haben. Der Kranke befand sich mehrmals in Behandlung, führte aber diese, weil die Krankheit ihm keine Beschwerden, nicht einmal Jucken verursachte, nie zu Ende, so dass der Process immer wieder recidivirte. Venerisch will der Pat. nie erkrankt gewesen sein. Von Seiten der inneren Organe nichts abnormes. Der Pat. ist kräftig gebaut und vorzüglich genährt. Die mikroskopische Untersuchung ergab bis auf wenige kleine, glänzende runde Sporen nichts charakteristisches. Trotzdem glaubt Verf. annehmen zu müssen, dass es sich im vorstehenden Falle um eine Trichophytie handelt, und zwar um diejenige Form, die hauptsächlich in Oesterreich angetroffen und mit dem Namen Tinea tonsuraus maculosa sive squamosa bezeichnet wird.

Lubowski-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten.

28) **Ein Fall von Mycosis fungoides**, von E. Sonnenberg. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 12.)

Die Kranke ist eine 40jährige Frau, bei der das Leiden 1897 mit

Bildung rother, heftig juckender Flecken an verschiedenen Körperstellen begann. Hauptsächlich wurden allmählich der Rücken, die Lumbalgegenden, die Kreuzbeingegend, die Seitenflächen des Thorax befallen. Eine besonders grosse Geschwulst entstand in der rechten Mittelbauchgegend. Der Ernährungszustand verschlechterte sich unter Schmerzempfindung in den Gelenken und an den erkrankten Hauptpartieen. Es wurden subcutane Arseninjectionen und diverse äusserliche Mittel versucht und zuletzt die Geschwüre exstirpirt.

Schourp-Danzig.

29) **Traitement du Lupus tuberculeux par le permanganate de potasse,** par Hallopeau. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 88.)

Verf. giebt einen Bericht über die Erfahrungen, die er bei der Behandlung des Lupus mit Kali permanganicum gemacht hat. Danach vernarbt und heilt der ulceröse Lupus fast immer, wenn man, nachdem eine Abseifung der erkrankten Partieen vorhergegangen ist, wiederholt $^1/_4$ Stunde lang Compressen mit einer Lösung des Medicaments in Stärke von $^2/_{100}$ applicirt. Bei nicht ulcerirten Formen muss man statt der Lösung die pulverisirte Substanz ebenfalls $^1/_4$ Stunde lang auf die Knötchen thun, es bildet sich dann ein Schorf, der nach 3—4 Tagen abfällt. Der entstehende Substanzverlust vernarbt ziemlich schnell unter indifferenter Behandlung.

Paul Cohn-Berlin.

30) **Die Beziehungen des Lupus erythematosus discoides zur Tuberculose, mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculinreaction,** von Walther Pick. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1901. LVIII. S. 359.)

Verf. stellt das in der Breslauer dermatologischen Klinik von 1892—1901 zur Beobachtung gelangte Material von Lupus erythematosus mit besonderer Rücksicht auf seine Beziehung zur Tuberculose zusammen. Es sind 43 Fälle, die unter Anwendung der feinsten diagnostischen Mittel und genauester und peinlichster Erhebung der Anamnese auf Tuberculose untersucht wurden. Von diesen fehlt in 58 % der Fälle jede Andeutung von Tuberculose. — Was die regionären Lymphdrüsenschwellung (Halsdrüsen u.s.w.) anbelangt, so war sie bei einer Anzahl von Fällen sicher nicht tuberculöser Natur; tuberculöse Drüsen fanden sich nur in Fällen, die auch sonstige Zeichen hochgradiger Tuberculose zeigten, so dass man aus ihnen auf die tuberculose Natur des vorhandenen Lupus erythematosus nicht schliessen kann. Verf. hat dann besonders die Tuberculinreaction zur Feststellung der Natur des Lupus erythematosus benutzt. Er hat dieselbe in 29 Fällen (14 mit Tuberculoseverdacht bezw. Symptomen, 15 Tuberculosefreien) angewandt. Davon fiel in 27 Fällen (11 Tuberculoseverdächtige, 15 Tuberculosefreie) die locale, in 14 Fällen (4 Tuberculoseverdächtige, 10 Tuberculosefreie) die locale und allgemeine Reaction negativ aus. Bei 2 Fällen mit starker allgemeiner Reaction trat eine locale „Röthung", keine typische Reaction (Fieberröthe?) auf, nur in einem, differentialdiagnostisch unsicheren, Fall (Lupus erythematotuberculeux) fand sich eine verdächtige locale Reaction. Auch in der Litteratur findet Verf. keinen Fall von typischer Tuberculinreaction bei typischem Lupus erythematosus. — Endlich hat Verf. die Angabe Boek's, dass auf Calciumsulfiddarreichung bei Tuberculösen eine Lupus erythematosuseruption entstehe, nachgeprüft, mit negativem Erfolg; ebenso auch die Angabe Legrain's, betr. die Abheilung von Lupus erythematosus durch Lammseruminjectionen. Schliesslich spricht auch die relative Seltenheit der Erkrankung dagegen, dass die Toxine der Tuberculose es sind, die sie erregen. Histologisch hat Verf.

Material von 9 Fällen untersucht. Er kann die Befunde früherer Untersuchungen bestätigen; und auch er hat, wie alle andern Untersucher, nirgends irgend eine „tuberculöse“ Veränderung gefunden. Klinische und histologische Untersuchung lassen ihn an dem Satz festhalten: Wir haben kein Recht Tuberculose und Lupus erythematosus in ätiologische Beziehung zu bringen.

Victor Lion-Mannheim.

31) **Zur bakteriologischen Diagnose der Aktinomykose,** von W. Silberschmidt. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 47.)

Die Diagnose Aktinomykose wird manchmal schon nach dem klinischen Bilde, namentlich aber aus den im Eiter vorhandenen makroskopisch erkennbaren Drüsen gestellt. Es giebt aber Fälle ohne makroskopisch sichtbare Drüsen im frischen Eiter. Auch die directe mikroskopische Untersuchung bereitet zuweilen Schwierigkeiten; das Fehlen der Keulen gestattet nicht, die Diagnose Aktinomykose fallen zu lassen. Bei der mikroskopischen Untersuchung gefärbter Ausstrichpräparate kommt Verwechslung mit Diphtheriebacillen und ebenso bei der mikroskopischen Untersuchung von Culturen vor.

Schourp-Danzig.

32) **Le pian dans l'Indo-Chine française,** par Jeanselme. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 96.)

Der „Pian“ ist eine in Ober-Cochinchina endemische Infectionskrankheit, die für uns besonders deshalb interessant ist, weil sie mancherlei Aehnlichkeit mit der Syphilis hat und in der That nicht selten mit dieser confundirt worden ist. Die Incubationsdauer beträgt 12—20 Tage, der Ausbruch erfolgt unter Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, die Haut wird rauh und verliert ihren Glanz, es erscheinen Maculae, die mit feinen Schuppen bedeckt sind und verschiedenartige Gestalt haben, Ringe, Cirkel u. s. w. bilden; dann tritt als charakteristische Eruption gewöhnlich am Fuss oder Unterschenkel eine Art harter Furunkel auf, der sich mit Schorf bedeckt, darunter sich ein Ulceration verbirgt. Diese solitäre Eruption heilt gewöhnlich von selbst ab, nach Wochen oder Monaten erscheint dann ein Ausbruch von kleinen acneartigen, papillomatösen Efflorescenzen, die sich zurückbilden oder geschwürig zerfallen können; in letzterem Falle können sie die Form und Grösse von Macronen erreichen und erinnern dann an die Framboesia syphilitica. Nach der Abheilung können Pigmentationen und leichte Narben zurückbleiben. Die Localisation ist insofern analog derjenigen der luetischen Efflorescenzen, weil sie mit Vorliebe an den natürlichen Körperöffnungen, an der Genitalgegend und der Beugefalten erfolgt, niemals dagegen die Schleimhäute, Augen oder Eingeweide befällt. Der Verlauf ist chronisch und kann sich in successiven Schulen Jahre lang hinziehen, doch tragen die Eruptionen immer denselben Charakter. Die Krankheit ist inoculabel, auch Autoinoculation ist möglich, Blut- und Geschwürssecret sind Träger des Virus; einmaliges Ueberstehen schützt nicht vor Reinfection; übrigens kann Syphilis und Pian bei einem Individuum nebeneinander vorkommen. Die Krankheit ist sehr contagiös; bei den schlechten hygienischen Verhältnissen entgeht fast kein Eingeborener der Ansteckung; die Europäer sind nicht immun, werden jedoch, weil sie sorgfältiger ihre Person schützen, nicht inficirt. Pathologisch-anatomisch ist der Initialaffect hauptsächlich im stratum papillare localisirt, die Gefässe sind dilatirt, die Bacillen nehmen nach dem Centrum des Herdes hin an Länge zu, entlang den Capillaren finden sich Haufen von Plasmazellen; das elastische Fasernetz scheint ganz geschwunden, die Epidermis ist verdickt,

Eleïdin findet sich nur in Spuren. Bestimmte Organismen sind nicht gefunden. Die Prognose ist im Allgemeinen günstig. Was die Therapie anbetrifft, so enthalten sich die Eingeborenen in den ersten Phasen der Krankheit jedes Eingriffs; 3 Monate nach der Ansteckung wird der Patient mercuriellen Räucherungen unterworfen, die unbedingten Erfolg bringen, doch sind Recidive die Regel. Auch Jodkali wirkt günstig.

Paul Cohn-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

33) **Chinolinwismuthrhodanat Edinger (Crurin pro injectione) als Antigonorrhoicum,** von E. Jacobi-Freiburg i./B. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. No. 52)

Verf. wendet das Chinolinwismuthrhodanat (ohne Stärkezusatz) nach folgendem Recept an: Crurin 1,0, Contere cum., Aqua destill., Glycerin āā 5,0, Adde paulatim Aqua destill. qu. sat ad 200,0. Er erblickt hierin ein Mittel, welches, ohne zu irritiren, eine gonokokkentötende Wirkung besitzt, das stark secretionsbeschränkend wirkt und dadurch zweifelsohne in einer ganzen Reihe von Fällen den Verlauf abkürzte. Ueberdies verliefen die Krankheitsfälle auffallend milde, und waren die Complicationen seltener. Die Injectionszeit beträgt nur 3 Minuten, ein Umstand, der das Mittel nach Ansicht des Verf.'s gegenüber den protrahirten Protargolinjectionen für den Patienten angenehmer macht.

Schourp-Danzig.

34) **Ostéopathies blennorrhagiques,** par Philippet. (Gaz. hebdomadaire. 1901. No. 79.)

Die gonorrhoischen Complicationen der Knochen und des Periostes sind erheblich seltener, als die der Gelenke und serösen Häute, daher haben sie die Aufmerksamkeit der Beobachter weniger auf sich gelenkt; doch hat bereits im Jahre 1869 Fournier eine exacte Beschreibung der Affectionen geliefert, und später haben Mauriac, Jacquet u. A. m. sich mit ihnen beschäftigt. Verf. hat 3 neue Fälle beobachten können, er stellt 2 verschiedene Typen auf: 1) acute Form, einfache Entzündung des Periost, in manchen Fällen mit Ostitis complicirt; 2) chronische Form, Osteo-Periostitis hypertrophicans. Die erste Form localisirt sich besonders an vorspringenden Punkten des Sceletts, wie Tibia, Trochanter major, es besteht locale Schmerzhaftigkeit auf Druck, nicht spontan, etwas Oedem, manchmal schwachrothe Verfärbung. Auffallend ist die Neigung zu Recidiven an denselben Stellen. Die Prognose ist günstig. Die zweite Form localisirt sich besonders an den Epiphysen der langen Röhrenknochen und den kleinen Knochen der Hände und Füsse. Die Affection ist weniger entzündlicher, als geschwulstartiger Natur. Schmerzen sind inconstant, fehlen häufig ganz, die Haut ist gewöhnlich normal; es kann jedoch starke Behinderung der Bewegungsfähigkeit vorhanden sein. Die Diagnose ist meist leicht, wenn an Gonorrhoe gedacht wird, doch kann die Osteo-Periostitis hypertrophicans mit Lues verwechselt werden; bei letzterer sind gewöhnlich Dolores osteocopi vorhanden, während bei ersterer keine Schmerzen auftreten; schliesslich entscheidet der therapeutische Erfolg. — Der Verlauf ist sehr chronisch, die Affection kann jahrelang ohne Aenderung bestehen, häufig tritt Resolution ein, manchmal persistirt der Zustand. Pathologisch-anatomisch ist zu bemerken, dass es sich bald um eine rein knöcherne, bald vorwiegend periostale Wucherung handelt. Ob dieselbe durch ein reine gonorrhoische, ob durch eine Mischinfection oder durch Toxine hervorgerufen

wird, ist nicht immer zu entscheiden. Sie tritt besonders gern bei Personen, die schnell aufeinanderfolgende Blennorrhöen acquiriren und durch Ueberanstrengung und mangelhafte Ernährung geschwächt sind, auf. — Die Behandlung muss sich zunächst gegen die Blennorrhoe richten; bei Personen mit stehender Beschäftigung, wenn die unteren Extremitäten ergriffen sind, ist Ruhe streng indicirt. Local ist Ableitung durch Jod und heisse Bäder anzuwenden.

Paul Cohn-Berlin.

35) **Ueber die Bedeutung der Gonokokken für die Complicationen und Metastasen der Gonorrhoe,** von Karl Schneider. (Zeitschr. f. Heilkunde. 1901).

Eine sorgsame und erschöpfende Zusammenstellung der zu obigem Thema gehörigen Litteratur.

Paul Oppler-Breslau.

36) **Gonokokken im Blute bei gonorrhoischer Polyarthritis,** von Ernst Unger. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. No. 51.)

Ausgehend von einem Krankheitsfalle von Coxitis gonorrhoica stellt Verf. drei Forderungen auf, um bei der Untersuchung Gonokokken im Blute leichter nachweisen zu können: 1) Viel Blut entnehmen, um möglichst viel Keime mit zu bekommen. 2) Das Blut gehörig verdünnen, um seine baktericide Kraft herabzusetzen, d. h. möglichst viel Nährsubstrat hinzuzufügen. 3) Einen Nährboden wählen, der den Keimen eine schnelle, ungehinderte Entwickelung gestattet, und dazu sind die flüssigen Nährböden geeigneter als die festen.

Schourp-Danzig.

37) **Ueber die Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung,** von M. Bockhart-Wiesbaden. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. No. 11.)

Verf. wandte bei 65 Kranken mit gonorrhoischen Gelenkentzündungen das salicylsaure Natrium in der Weise an, dass er am ersten Tage 8—10 g, am zweiten 6 g, am dritten und vierten kein salicylsaures Natron, am 5. und 6. Tage je 1 g, am 7.—9. keine Dosis, dann wieder zwei Tage 4—6 g giebt. Mit dieser letzteren Verordnung (zwei Tage 4—6 g pro die 0,5 pro dosi, dann 3 Tage Pause) wird bis zur Heilung fortgefahren. Die schmerzhaften Gelenke werden mit Ichthyolwatteverbänden bedeckt, die später mit Priessnitzverbänden oder mit heissen Breiumschlägen vertauscht werden. Sobald die Gelenke ohne besondere Schmerzen beweglich sind, werden warme Bäder von 26—28° R. gegeben. Zur Entfaltung der Wirkung des Natr. Salicyl erscheinen Verf. die Pausen in der Darreichung nothwendig. Bei seinen 65 Fällen sah er keine Recidive. In den immobilisirenden Verbänden erblickt er die häufige Ursache der steifen Gelenke; er wünscht daher überhaupt keinen Fixationsverband des gonorrhoisch kranken Gelenkes.

Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

J. Bloch, Der Ursprung der Syphilis. Eine medicinische und culturgeschichtliche Untersuchung. (Jena, 1901. Gustav Fischer. 6 Mk.) — Verf. ist ein eifriger Verfechter des neuzeitlichen Ursprungs der Syphilis, deren erstes Auftreten er in jener bewegten, an geistigen und körperlichen Contrasten reichen Zeit der Renaissance annimmt. Etwa 3 Jahre nach der Entdeckung Amerikas brach die erste schwere Epidemie in Europa aus mit so intensiven Erscheinungen, wie wir sie heute fast nur in bisher verschonten,

frisch mit Lues inficirten Gegenden antreffen. Wäre die Krankheit längst bekannt gewesen, so hätte ihr Auftreten nicht plötzlich einen so furchtbaren, moralischen Einfluss ausüben können, welcher alle bis dahin sehr unbefangenen gesellschaftlichen und geschlechtlichen Beziehungen vergiftete. Vielmehr hätten die freien Sitten des Alterthums und Mittelalters längst eine Epidemie heraufbeschwören müssen. Verf. behandelt an der Hand zahlreicher Schriftsteller die mystischen Theorieen über den Ursprung der Lues, welche theologische, astrologische, auf Sodomiterei oder Unreinheit hinweisende Erklärungen enthalten. Er weist die Unzuverlässigkeit gewisser Chronisten nach (Peter Martyr, Bodmann), welche das frühere Auftreten der Syphilis bemerkt haben wollen. Die „Mentagra“ der Alten sei viel eher unserm Herpes tons. entsprechend. Aus der Nomenclatur ist hervorzuheben, dass sich vor Ende des 15. Jahrhunderts keine besonderen Bezeichnungen für Syphilis finden, während zwischen 1495 und 1500 die grösste Anzahl der Syphilisbenennungen auftaucht. Doch berichtet schon Paracelsus, dass „von unwissenden Aerzten“ der Name älterer Krankheiten oft auf das neue noch nicht von ihnen gesehene Uebel übertragen werde. Verf. widerlegt weiterhin, dass die Lepra und Pocken des Mittelalters verkappte Syphilis waren, sowie dass der uralte Gebrauch des Quecksilbers etwas für das Alter der Syphilis beweise, da dies Mittel stets gegen die verschiedensten Dermatosen angewandt wurde. Besonders fesselnd ist die Schilderung jenes wüsten Zuges Karl VIII. durch Italien und die grosse Reihe charakteristischer Aufzeichnungen von Zeitgenossen der auf diese Kämpfe folgenden Epidemie. Seine Hauptargumente schöpft Verf. aus den von Diaz de Isla, Oviedo, Las Casas u. A. berichteten Erzählungen spanischer Schiffer und Aerzte welche den Columbus nach der Insel „Espanola“ begleiteten. Die Seefahrer, heisst es, verspürten bald nachdem sie mit den Einheimischen der neuen Insel in Verkehr traten, die typischen, ihnen bisher fremden Leiden, schrieben dieselben zuerst den Anstrengungen der Fahrt und dem fremden Klima zu, fanden aber sodann bei den Indianern völlige Kenntnis der Krankheit und eine ausgearbeitete Heilmethode vor. Werthvolle ethnographische Belege für die präcolumbianische Existenz der Syphilis in Amerika fand Verf. in Mexico, das sich bekanntlich einer alten wissenschaftlichen Cultur (Nomenclaturen, Medicamente, Hospitäler) erfreute. Schliesslich folgen ausführliche Daten über die weitere Ausbreitung der Seuche in Europa und ihre Weiterverschleppung nach Asien, Afrika, Australien und Polynesien. Meinungsgenossen oder Gegner in dieser noch nicht entschiedenen Streitfrage müssen jedenfalls zugestehen, dass Verf. mit bewunderungswürdigem Fleiss die eingehendsten Forschungen gemacht hat und eine bedeutende Belesenheit aufweist. J.

Nobl, Pathologie der blennorhoischen und venerischen Lymphgefässerkrankungen. Mit vier lithographischen Tafeln. (Wien, 1901. Deuticke. 8 Mk.) — Dieser ätiologisch-anatomischen Studie, wie der Verf. seine vorzügliche Arbeit bezeichnet, liegen die anatomischen Untersuchungen von 9 Fällen blennorrhoischer Lymphgefässerkrankung, sowie 11 Fällen syphilitischer und 6 Fällen auf der Basis von weichen Schankern entstandener, sogenannter venerischer Lymphgefässentzündung zu Grunde. Ein geschichtliches Kapitel und ein Abschnitt über die Anatomie der in Frage stehenden Lymphstämme gehen der eigentlichen Arbeit voraus. Die Letztere ist zum grösssten Theil vollkommen originell. Aber auch bei den syphilitischen Lymphgefässerkrankungen, die vereinzelte Untersuchungen schon früher ge-

funden hatten, sind die Resultate des Verf.'s wegen der Anzahl und der Exactheit seiner Untersuchungen, die zudem vollkommen übereinstimmende Befunde ergaben, von fundamentaler Wichtigkeit. Diese Resultate sind im Wesentlichen die folgenden: Die im Verlaufe der acuten Urethralblennorhoe des Mannes auftretenden entzündlichen Strangformationen am Gliedrücken und der Coronarfurche stellen eine selbständige, entzündliche Erkrankung der superficiellen Lymphgefässe dar, an deren Alteration die umgebenden Bindegewebsschichten, aber keine weiteren Texturen participiren. Es handelt sich um eine proliferirende und exudative Endolymphangoitis mit minder intensiver Perilymphangoitis. Weder regressive Veränderungen im Sinne einer Suppuration noch Anzeichen einer Organisation der Entzündungsproducte kommen vor. Gonokokken sind häufig in der Proliferationszone der Innenschicht und den exudativen Intimaauflagerungen nachzuweisen. Andere Mikroben sind weder auf microscopischem noch auf culturellem Wege gefunden worden. Die sklerosirte Strangformation im Initialstadium der Syphilis ist eine combinirte Lösung der subcutanen Texturen mit Ausgang von den superficiellen Lymphgefässen. Letztere zeigen eine proliferirende Endolymphangoitis obliterans und infiltrative Veränderungen der Adventitia, des umspinnenden nutritiven Capillarnetzes sowie des perivasculären Zellgewebes. Die productive und infiltrative Peri- und Paralymphangoitis nimmt ihren Ursprung von der gleichen Alteration der Vasa nutritia. Die knotigen Erweichungsherde der sklerosirten Stränge sind im Sinne einer regressiven Metamorphose zu deuten. Blutgefässe höherer Ordnung sind nie an der Gewebsinduration betheiligt. Endlich ist auch die als Lymphangoitis dorsalis penis bekannte Complication der venerischen Helcose eine selbständige Entzündung der superficiellen Lymphgefässe. Es handelt sich um eine acute, exsudative Endolymphangoitis mit geringerer infiltrirender Peri- und Paralymphangoitis. Die Läsion der Intima zeigt meist einen eiterig-fibrinösen Charakter. Von dort kann die Suppuration unter Auflösung der Gefässwände in das paravasculäre Bindegewebe übergreifen. Die Vasa nutritia sind intensiv an der Entzündung mitbetheiligt. An der Provocation der venerischen Lymphangoitis scheinen nebst den specifischen Mikroben und ihren Toxinen auch die pyogenen Mikroorganismen betheiligt zu sein. Dreyer-Köln.

H. Rohleder, Die Prophylaxe der functionellen Störungen des männlichen Geschlechtsapparates. (München, 1901. Seitz u. Schauer.) — In diesem III. Supplement zu dem bekannten Handbuch der Prophylaxe von Nöbiling-Jankau bespricht Verf. die Prophylaxe der Masturbation, der krankhaften Samenverluste, der Impotentia virilis und der Sterilitas verilis. In scharfen Umrissen auf Grund grosser eigener Erfahrungen und vollständiger Beherrschung der Litteratur schildert hier Verf. die einschlägigen Capitel. Gerade für den Praktiker dürften diese ausgezeichnet geschilderten Krankheitsbilder mit ihrer praktisch so werthvollen Prophylaxe von grossem Werthe sein. Bei der geringen Zahl einschlägiger, diesen Gegenstand erschöpfend behandelnder monographischer Bearbeitungen und andererseits bei der hohen Bedeutung, auf diesem Gebiete prophylactisch wirken zu können, dürfte das Buch sich bald unter praktischen Aerzten und Specialisten viele Freunde erwerben. J.

Ellis, Havelock, Geschlechtstrieb und Schamgefühl. Autorisirte Uebersetzung von Julia E. Kötscher, unter Redaction von Dr. med. Max Köttscher. (Zweite, unveränderte Auflage. Würzburg, 1901. Stuber.

5 Mk.) — Ungemein fesselnd hat hier der Verf. einen heiklen Gegenstand behandelt. Nicht nur die ausserordentliche Belesenheit nöthigt Bewunderung ab, sondern auch die scharfe Fragestellung und die folgerichtige Aufstellung der zahllosen vorzüglich beobachteten Thatsachen zur Erforschung der Geschlechtspsychologie. Verf. betont in der Vorrede, dass ein englischer Forscher für ein ernstes und eingehendes Studium des Geschlechtsinstinctes keine allgemeine Billigung findet, seine Arbeit missverstanden und seine Motive zur Verantwortung gezogen werden. In Deutschland wird man gewiss dem Verf. allgemein dankbar sein, dass er uns in diese wichtigsten Thatsachen des Lebens einen Blick thun lässt und somit einen wesentlichen Beitrag zu einer verständlichen Analyse der geschlechtlichen Phänomene geliefert hat. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Acne:

1) Rec. Zinc. sulfur.
Kalii sulfurat.
Sulf. praecip. ana 4,0—8,0
Aq. rosae ad 130,0

(Lusk, The Post-Graduate. 1901. November.)

J.

Erfrierungen:

2) Rec. Unguenti plumbi
Vaselini flavi ana 40,0
Ol. Olivarum 20,0
M. c. Acid. phenylic. 2,0
Adde Ol. Lavandul. gtt. XXX
S. Frostsalbe.

(Lassar, Therapie der Gegenwart. 1902. Januar.)

J.

Lues:

3) Rec. Jodi pur. 1,5
Kalii jodat. 5,0
Aq. dest. steril. 100,0
S. 7—10 Injectionen.

(Spolverini, Il Policlinico. 1901.)

J.

Perniones:

4) Epicarin 3,0
Sapon. virid kalin. 0,5
Ungt. caseini ad 30,0
M. f. ungt.

(Winkler, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. XXIII.)

J.

Spermatorrhoe:

5) Rec. Natr. bromati
Tinct. hyoscyami ana 16,0
Tinct. nucis vom. 2,0
Syrupi Zingiber. 64,0
Aq. camph. qs. ad 128,0
S. 3 Mal täglich einen Theelöffel.

(Journ. of the Amer. Med. Association. 1901. 4. Mai.)

J.

V. Vereinsberichte.

63. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg.

Die dermatologische Section der letzten Naturforscherversammlung war sowohl durch eine grosse Besucherzahl wie durch ein grösseres Arbeitspensum ausgezeichnet. Die Fülle der Vorträge schien so zuerst nothwendig zu machen, Parallelsitzungen zu halten. Dem Eingreifen Neisser's und einer Beschleunigung der Arbeit durch die Vorsitzenden blieb es zu verdanken, dass dieser Gedanke nicht zur Ausführung kam.

Das Hauptinteresse der Versammlung erregten die eigentlichen dermatologischen Themata und unter diesen wieder die Ausführungen Bockhart's und Bender's über die Aetiologie des Ekzems. Die Experimente und Anschauungen dieser Autoren sind unterdes aus verschiedenen Publicationen bekannt geworden. Bender zeigte an sich selbst ein vesico-erythematöses Armekzem, das durch am Abend vorher vorgenommene Umschläge mit Staphylotoxin hervorgerufen war. Während Matzenauer nur eine arteficielle Dermatitis in diesem Exanthem anerkannte und auch Lassar zum Begriffe des Ekzems die Mikroben vermisste, wiesen Bender und Bockhart darauf hin, dass andere Reizungen einen solchen Ausschlag nicht hervorriefen, dass derselbe spontan um sich griffe und bis zu 6 Wochen andauere. Neisser nimmt den vermittelnden Standpunkt ein, dass das Staphylotoxin die Dermatitis setze, die durch Fortwucherung der überall vorhandenen Staphylokokken sich zum Ekzem gestalte. Unna und Blaschko weisen endlich auf die Perspectiven hin, die diese schönen Experimente eröffnen. Ersterer glaubt an einen specifischen Ekzemstaphylokokkus, der viel Staphylotoxin und wenig Staphyloplasmin wahrscheinlich enthalte. Untersuchungen auf chemischem und mikroskopischem Gebiete würden hier weitere Fortschritte bringen. Zahlreich auch von Mitgliedern anderer Sectionen besucht waren die der Lichttherapie gewidmeten Vorträge. Hier sprach zunächst Kienböck über therapeutische Röntgentechnik, deren Fehler er namentlich zusammenfasste. Sjögren berichtet über günstige Erfolge, die er mit Röntgenstrahlen bei Lupus erythematosus, Ulcus rodens und Cancroid erhalten hat. Doch auch Verschlimmerungen wurden erlebt, und die Behandlung ist eine langandauernde. Schiff trat in seinem Vortrag „Röntgen bei Haarerkrankungen“ wieder für die Anwendung harter Röhren ein, die zwar langsamer arbeiten, aber nur minimale Reactionen erzielen. Bei Hypertrichosis und bei allen pathologischen mit Haarerkrankungen verbundenen Processen, besonders bei Herpes tonsurans, Favus und Sycosis non parasitaria wurden Erfolge erzielt. Alopecia areata wurde dagegen nicht beeinflusst. Grouven hat 53 Fälle von Lupus und Scrophuloderma in der Bonner Universitätsklinik mit Röntgenstrahlen behandelt.

Die Lymphzellen wie die epitheloiden Zellen wurden angegriffen, die Kerne vacuolisirt. Die Behandlungsdauer ist aber eine lange, und die Recidive treten weder seltener noch später auf als bei anderen Behandlungsmethoden. Deshalb behandelt man in Bonn intermittirend. Sehr schöne Resultate hat Hahn-Hamburg mit Röntgenstrahlen bei Ekzem, Psoriasis, Acne und Prurigo erzielt, die an vorgestellten Fällen erwiesen werden. H. verwendet harte wie weiche Röhren, während Freund allein für die harten Röhren eintritt. Technischen Fragen waren die Worte Schürmayer's über die Schädigungen durch Röntgenstrahlen und die Bedeutung unserer Schutzvorrichtungen gewidmet. Blei als Maskenmaterial wird verworfen. Stanniolmasken müssen mit dem Boden in leidender Verbindung stehen, und am besten ist es, wenn die Maske überhaupt nicht in Contact mit dem Körper steht. Nachdem schliesslich noch Holzknecht darauf aufmerksam gemacht hat, dass bei Hypertrichosis der beste Erfolg bei alten Leuten und dichtem Harwuchs erzielt wird, und dass Fälle von Alopecia areata zum Theil sicher nicht beeinflusst werden, hebt Schulze-Wiesbaden eine Kehrseite, die chirurgische Lupusbehandlung, hervor, während die noch auf der Liste stehenden Redner ihre Erklärungen schriftlich zu Protocoll geben. Auf ein neues Lichtgebiet wandte sich Strebel mit seinem Vortrag über die Brauchbarkeit des Inductionsfunkenlichtes in der Therapie. Strebel hat mehrere neue Apparate construirt, zunächst einen Kapselapparat und einen grösseren Stativapparat zur Bestrahlung der äusseren Haut. Zudem sind einige Apparate für Körperhöhlen, für Vagina, Rectum, Urethra u. s. w. bestimmt. Zwei alte Lupusfälle wurden täglich 40 Minuten lang mit dem Kapselapparat behandelt. Die Behandlung dauerte bisher 3 bis 4 Wochen und hat die Haut glatt und narbenfrei gemacht. Doch stehen beide Fälle noch in Behandlung. Ein Fall von schwerer Psoriasis wurde in einer Sitzung geheilt. Auch Herpes tonsurans, Ulcus cruris, Metritis, postgonorrhoische Katarrhe und andere Erkrankungen wurden geheilt, Alopecia areata dagegen nicht beeinflusst. Auf eine Frage Lindemann's erklärt Strebel noch, dass concentrirtes Licht auch in die Tiefe dringt, diffuses aber nur wenig. Wieder ein anderes Verfahren, die statische Elektricität, empfiehlt Winkler zur Behandlung von Hautkrankheiten. Dieselbe ist leicht dosirbar und billig, während doch Winkler mit einer Influenzmaschiene alle Resultate erzielt hat, die die vorhergehenden Redner mit Lichtmethoden erreicht haben. Die Büschelentladung wirkt anämisirend, die Funkenentladung hyperämisirend. Keloide werden ausserordentlich leicht beseitigt und Trinkernasen geheilt. Eine neue Perspective eröffnete Aschkinass mit seinem Vortrag über die Wirkung der Becquerelstrahlen auf Bakterien, die nach Versuchen Freund's zwar nicht vorhanden ist, die Strebel indes feststellen konnte. Da sich die für die Erzeugung der Becquerelstrahlen nöthigen Präparate ohne alle Apparate in das Innere der Organe einführen lassen, könnte die praktische Therapie in Zukunft neue Vortheile aus diesen Strahlen gewinnen. Grouven hat mit einer ihm unbekannten, radioactiven Substanz an seinem Arm ohne irgend welchen Erfolg gearbeitet. Das Kapitel der Lichttherapie wurde abgeschlossen durch die Besprechung des Finsenlichts, die um so interessanter war, als sich die Kopenhagener Herren mit Wort und Demonstration betheiligten. Zuerst zeigte Moberg eine Lampe zur Behandlung mit Finsenlicht, die das Verfahren verbilligt. Die ausgezeichneten kosmetischen Resultate, die die Finsenlichtmethode bei Lupuskranken ergiebt, wurden von Forchhammer an Projectionsbildern von Leuten, die vor und

nach der Behandlung photographirt waren, demonstrirt. Bang ging auf das Verfahren selbst ein, indem er seine an Stelle der früheren Bogenlampe verwandte, mit Eisenelektroden armirte Lampe erklärte, bei der er mit 8 Ampère und 40 Volt auskommt. An dieser Stelle mag hervorgehoben werden, dass Arning einen Fall von Lupus vulgaris vorstellte, den er nach dem Vorgang eines dänischen Arztes mit Chloraethylerfrierung behandelt hat, die dieser auch bei Carcinomen, anderen Neoplasmen u. s. w. verwandte. Die Methode bewirkt eine Resorption, ohne dass Ulceration eintritt. Eine Theorie der Kältewirkung will Arning indes nicht aufstellen, während Freund auf Grund experimenteller Thatsachen meint, dass keine Tödtung der Mikroben, sondern nur eine Veränderung der Circulationsverhältnisse herbeigeführt werde. Richter und Mense lassen die Methode als neu nicht gelten. Letzterer hat selbst den Spray combinirt mit der Brooke'schen Pasta bei Lupus angewandt. Die Reihe der therapeutischen Themata war im ganzen reich. Galewski berichtet über seine vorzüglichen Erfolge, die er mit Thiosinamin bei Sklerodermie erzielt hat. Dieselben stehen seit einem Jahr in seiner Behandlung. Der eine ist geheilt und die beiden anderen sind sehr gebessert, darunter ein Fall von diffuser Sklerodermie, der jetzt seinen Beruf wieder nachgehen kann. Dagegen hat Galewski bei Narben in 2 Fällen keinen Erfolg erzielt. Während Neisser die guten Resultate der Thiosinaminbehandlung bestätigt, obwohl die Narben sich merkwürdig verschieden verhalten, und die langsame Einbürgerung dieser Behandlung auf die früher gebrauchten schmerzerregenden alkoholischen Lösungen zurückführt, an deren Stelle jetzt die Glycerinlösungen getreten sind, ist Ullmann skeptischer. Er hat 2 Fälle mit Sklerodermie ohne Erfolg behandelt und berichtet auch von den ersten Fällen Hebras, dass sie noch sklerodermisch sind, soweit sie noch unter Beobachtung sind. Die Wirkung des Thiosinamins, nach der Lassar fragt, besteht nach Ullmann in einer Beschleunigung des Lymphflusses, wie Thierexperimente ergeben haben. Auch Chotzen hält die Wirkung für eine allgemeine. Ein weiteres therapeutisches Thema behandelte Lassar, indem er sich der Therapie des Cancroids zuwandte. Er machte darauf aufmerksam, dass diese Tumoren schon bei ganz jungen Leuten vorkommen. Lassar hat mit seiner Arsentherapie, die, wie er auf eine Frage Schiff's berichtet, 5 Wochen bis mehrere Monate dauert, bei sehr grossen Tumoren noch Besserungen erzielt. Die Dosirung ist eine schwankende. Principiell soll so viel Arsen gegeben werden, als ohne Schaden vertragen wird. Durch Diapositive, Moulagen und mikroskopische Präparate erläutert Lassar die erreichten Heilungen. Müller-Wiesbaden hat gleichfalls 2mal ein Ulcus rodens mit Arsen nachbehandelt. Doch lässt sich nicht entscheiden, welchen Antheil die vorausgehende locale Behandlung an der Heilung gehabt hat. Zum Schlusse noch einige Punkte, die ebenfalls die dermatologische Therapie betrafen. Galewski machte Mittheilungen über die Verwendung einer 1 $^0/_0$ Silberseife bei parasitären Hautkrankheiten. Hornkamp zeigte eine neue, von der Schleich'schen verschiedene Wachspaste, und Schiff demonstrirte einen Perinealverband, der bei Ekzem, Wunden des Perineums u. s. w. gebraucht und von Turinsky in Wien angefertigt wird. Nachdem Matzenauer noch seine interessanten Untersuchungen über Noma und Nosocomialgangrän vorgetragen hatte, die eine ohne Gasbildung verlaufende Gangrän darstellen, dieselben Bacillen ergeben und daher identisch sind, begann in der Nachmittagssitzung, an die sich eine Besichtigung der Beiersdorf'schen Fabrik unter der liebenswürdigen

Leitung des Besitzers Dr. Troplowitz anschloss, in der Unna'schen Klinik Plaut über den Einfluss der Haut auf den Polymorphismus der Dermatomycosenerreger unter Demonstrationen zu sprechen. Plaut konnte die Fältelung der Culturen, welche bisher als ein unterscheidendes Merkmal angesehen wurde, durch Aenderung der Luftart erzielen. Damit fällt der kulturelle Unterschied zwischen den einzelnen Pilzarten gänzlich. Doch wird, wie die Antwort auf eine Frage Unna's hervorhebt, damit eine etwaige Verschiedenheit der Pilze nicht berührt, die durch pathologisch-anatomische Unterschiede oder aus dem Thierexperimente sich ergeben könnte. In der Ekzemverhandlung trägt Bonne seine Anschauungen über Eczema seborrhoicum, Carcinom und harnsäure Diathese vor, die weniger auf folgerichtiger Verwerthung von Beobachtungen, als auf luftigen Hypothesen beruhen. Unna betont namentlich, dass das Uebergehen von Ekzem auf die Schleimhäute dem Dermatologen etwas Fremdes ist. Freund berichtet über einen Fall von Dermatomyiasis, der durch Sarkophila Wohlfarti veranlasst war. Das klinische Bild glich einem Eczema impetiginosum des Kopfes. 22 bezw. 12 Würmer lagen unter den zwei vorhandenen Borken. Oppenheim demonstrirte einen von Pediculi pubis gebildeten Farbstoff. Beck hat die interepithelialen und Bindegewebslymphräume der Haut und Cornea tinctoriell injicirt. Die in Celloidin gehärteten Schnitte kommen in Pikrinsäure, Wasser, verdünntes alkalisches Methylenblau, wässerige Pikrinsäurelösung, concentrirte alkoholische Pikrinlösung, Oel und Balsam. Die Saftlücken sind alsdann mit leuchtend rother Substanz ausgefüllt. Schliesslich sprach Merk noch über Lebensvorgänge des menschlichen Epidermis. Er hat Argentum nitricum in eine amputirte Fingerbeere injicirt und einen amputirten Finger in eine Lapislösung getaucht. Es färbten sich die Basalzellen der Epidermis, welche offenbar als Retentionszellen dienen. Merk zog noch weitere Schlüsse in Bezug auf die Function der Epidermis. Doch wandte sich Unna gegen die Methode, indem die Reduction des Sibersalzes und das Eindringen desselben verschiedene Dinge seien.

Waren es auf dermatologischem Gebiete vielfach ganz neue Wege und neue Gebiete, die in den Hamburger Verhandlungen zur Discussion standen, so wurden auf syphilodologischem Terrain ältere Themata mehr behandelt.

Ueber die Beziehungen der Tabes zu voraufgegangenen Mercurialkuren stellte Neisser interessante Statistiken auf. 53,6 % Tabiker waren nie mit Quecksilber behandelt, 41 % mit ungenügenden Mengen und nur 5 % ausreichend. Fournier's Zahlen sind ganz ähnlich: 57 % unbehandelt, 38,9 % ungenügend behandelt und 4,4 % ausreichend behandelt. Auch Engel-Reimers betont, dass bei Prostituirten, die ja viel Quecksilber gebrauchen, Tabes selten ist. Neisser räth, längere Zeit zur Vermeidung von Tabes, Jodipin zu verabreichen, und stimmt Arning zu, dass es eine specielle Form der Syphilis giebt, die das Nervensystem befällt. Während Engel-Reimers darauf hinweist, dass im Frühstadium der Syphilis die Gefässe und nicht primär das Nervensystem befallen wird, betont Blaschko die grosse Irritabilität des Nervensystems der Syphilitischen schon im Krankheitsbeginn. Wie weit die Ansichten über die beste Behandlung der Syphilis noch auseinandergehen, trat bei dem Vortrage Chotzen's über Injectionsbehandlung zu Tage. Chotzen hat im 6. Jahre nach einer Injection einen Tumor aus der entsprechenden Glutäalgegend excidirt, der aus einem centralen Theil der Einschmelzung und einer bindegewebigen Kapsel bestand. Beim Hunde ruft

eine Calomelinjection am 8.—14. Tage etwa dies Bild hervor. Die eintretende Gefässverödung hat offenbar die weitere Resorption des Quecksilbers verhindert. Ein solcher Befund discreditirt die unlöslichen Quecksilbersalze als therapeutisches Agens. Rechnet man die Embolieen in Lunge und Gehirn und die localen Affectionen noch diesen Injectionen hinzu, so kommt man zu dem Schlusse, die unlöslichen Salze möglichst zu vermeiden, und zu dem Wunsche, dass die Chemiker nicht reizende Quecksilberpräparate herstellen. Für die Anwendung löslicher Salze treten auch Richter, Matzenauer und namentlich Lassar ein. Wenn Lassar auch in gewissen Fällen aus äusseren Gründen den Merkolintschurz bervorzugt, so hält er doch die Anwendung löslicher Salze für die exacteste und sicherste Methode der Behandlung. Er verwendet die von ihm selbst zuerst angegebenen 5 % Sublimatinjectionen, die auch Richter empfiehlt, obwohl er 2 mal einen Abscess danach entstehen sah, von denen der eine nach Alkoholumschlägen heilte, während der andere incidirt werden musste. Matzenauer dagegen befürwortet 2 % Hydrargyrum-succinimidatum-Injectionen, die in der ersten Woche täglich gemacht werden. Sie verbinden den Vortheil aller löslichen Salze, besser dosirbar zu sein, mit einer sehr schnellen Wirksamkeit. Stets ist am 6. Tage nach der ersten Injection der Beginn der Heilung zu erkennen. Zudem verträgt das Hydrargyrum succinimidatum Cocainzusatz. Diesen Redner gegenüber tritt besonders Grouven für die unlöslichen Salze ein und betont die Seltenheit der Embolieen, die in der Bonner Klinik seit Einführung des Lesser'schen Verfahrens überhaupt nicht mehr beobachtet sind. Schliesslich kommt ein vermittelnder Standpunkt der Majorität zu Wort. So verwendet Müller-Wiesbaden mit Vorliebe Einreibungskuren, erkennt aber an, dass zur Erreichung schneller Resultate Injectionen nothwendig sind, und dass die unlöslichen Salze wiederum wirksamer sind als Sublimat, wenigstens in kleinen Dosen. Auch Galewski ist die Einreibungskur die Methode der Wahl. Doch kommen unter verschiedenen Verhältnissen andere Methoden umsomehr in Betracht, als die Innunctionen zuweilen ganz wirkungslos bleiben. Die intensivste Wirkung erzielten Calomelinjectionen. Ullmann bevorzugt unter den unlöslichen Salzen, die am schnellsten wirken, das graue Oel, weil es keine Schmerzen hervorruft und schnell vollständig resorbirt wird. Gegenüber Kulisch weist er auf die heutige Anwendungsweise des grauen Oels hin. Dem Succinimidquecksilber erkennt er keine Vortheile vor anderen Salzen zu und betont schliesslich die brutale Wirksamkeit des Calomels. Ebenso will Schiff die unlöslichen Salze nicht aus der Therapie verbannt wissen, wenn er auch den Zeitpunkt noch nicht für gekommen hält, um definitiv über lösliche und unlösliche Salze die Acten zu schliessen. Kulisch meint, dass die löslichen Salze momentan besser als die unlöslichen, aber nicht so anhaltend wirken. Das gilt namentlich auch vom Hydrargyrum sozojodolicum. Schliesslich legt Blaschko ausführlich seinen Standpunkt dar unter Betonung der Unterschiede, die die socialen Verhältnisse bedingen, die die klinischen Erfahrungen von den in der Privatpraxis gemachten sondern. Blaschko hat zuweilen ganz wirkungslose Einreibungskuren gesehen, was gegen die Anschauung von dem Antheil der Inhalation bei der Inunctionskur spricht. Die unlöslichen Salze sind bei herumreisenden Kaufleuten ein grosser Vortheil. Zudem wirkt so schnell, wie sie keine lösliche Verbindung, selbst intravenöse Sublimatinjectionen nicht. Doch verbietet die Reaction zuweilen die Weiterführung der Injectionen. Die Massage nach den Injectionen, welche

den Bluterguss vermehrt, ist zu verwerfen. Bei ganz leichten Erscheinungen, auf Reisen und nach Verschwinden der Symptome ist der Merkolintschurz angebracht, dessen Stoff sich im übrigen sehr zur localen Behandlung eignet.

Der Beitrag, den Kulisch zur Genese der Gummata brachte, ist auch nicht geeignet, die Therapie der Injection unlöslicher Salze positiv zu fördern. Kulisch hat Jahre nach einer Salicylquecksilbereinspritzung an der Injectionsstelle ein Gumma beobachtet und in demselben Quecksilber nachgewiesen. Wenn auch Chotzen nicht jede Gewebszerstörung als Gumma bezeichnet wissen wollte und ein solches hier nicht für erwiesen hielt, so konnte Kulisch doch durch Verlauf und Aussehen der Affection die Diagnose rechtfertigen. Gleiche Beobachtungen wurden zu dem von Hahn-Hamburg (1 Fall), Neisser (1 Fall bei einem Reiterofficier) und Stein (2 Fälle) berichtet, während Hahn-Bremen beobachtet hat, dass die Injectionsstellen nach Quecksilberinjectionen zuweilen anschwellen, wenn die Patienten später Jodkali nehmen. Sack räth an, solche Fälle mit Zittmanndekokt zunächst zu behandeln und nicht chirurgisch. Die Seltenheit der Beobachtung geht übrigens daraus hervor, dass Grouven unter 10,000 Fällen von Hydrargyrum-salicylicum-Injectionen der Bonner Klinik ein solches Ereigniss nie gesehen hat. Casuistische Beiträge zur Syphilis brachte zuerst Müller-Wiesbaden, der eine Syphilis gummosa der Nase beobachtet hat, die zur Abstossung grosser Stücke des Oberkiefers geführt hatte, von denen M. Theile zeigte, dann Blaschko, welcher einen Fall von Thrombophlebitis nodularis syphilitica intra vitam aus den zehnpfennigstückgrossen rothen Flecken, in deren Mitte kleine blaue Knötchen sich abzeichneten, diagnosticiren konnte, und schliesslich Sack, welcher bei einer Frau durch Infection von einem ulcerösen Syphilid am Frenulum des Ehegatten einen Schanker an der Commissura posterior entstehen sah. Die Frau machte eine Frühgeburt mit todtfaulem Kinde im 6. Schwangerschaftsmonat durch, nachdem alle Erscheinungen einer secundären Syphilis aufgetreten und durch Quecksilber wieder beseitigt waren. Die Infection des Mannes hatte 10 Jahre vorher stattgefunden. Eine Quecksilberbehandlung war nie angewandt, sondern nur Jodkali gebraucht worden. Ein extramatrimonieller Coitus war 4 Monate vor der Ehe nicht mehr erfolgt.

In einem anderen Falle sah Sack schon vor dem Erscheinen des Schankers bei dem inficirenden Manne die Uebertragung auf die Frau erfolgen.

An Stelle des Jodkali empfahl Richter den innerlichen Gebrauch der billigeren Jodtinctur, deren Verwendung beider durch die vollkommen überflüssige Maximaldosis sehr behindert wird. Vergiftungen mit Jodtinctur gehören zu den allergrössten Seltenheiten. Bei empfindlichen Patienten kann noch das 10 % Jodvasogen angewandt werden.

Oppenheim hat Blutuntersuchungen an 40 Syphilitischen vorgenommen. Es zeigte sich, dass die Ferrometerzahlen durch den Einfluss der Quecksilbertherapie nicht beeinflusst wurden, ebensowenig die Hämometerzahlen. Es ergiebt sich als Schluss eine Proportion zwischen beiden Zahlen.

Auf urologischem Gebiet spielte auf der Hamburger Versammlung die Therapie der Gonorrhoe die Hauptrolle, und namentlich war es die Abortivbehandlung des Trippers, auf welche sich die Debatte concentrirte. Blaschko vertritt die Ansicht, dass diejenigen Fälle, in denen ein Abortivverfahren Erfolg verspricht, von vornherein zu erkennen sind. Der erste Tag der klinischen Erscheinungen, selten noch der zweite, sind zum Eingreifen geeignet. Fälle von längerer Incubationsdauer als 5—6 Tage sind immer aus-

zuschliessen. Das Secret soll zudem noch molkig serös und nicht gelbeitrig sein. Die Lage der Gonokokken ist dann meist noch extracellulär. Es wurden Argentum nitricum, Protargol, Largin, Albargin benutzt, ohne dass die Silbereiweissverbindungen dem Höllenstein überlegene Resultate erzielten. Von Protargol genügen 2 %-Lösungen, von Albargin 1 %. Man macht an drei aufeinander folgenden Tagen je eine Einspritzung. Die Wiederholungen lassen sich mit den Silberersatzmitteln, weil die Reactionen etwas leichter sind, besser durchführen. Der Satz der ganzen Erfolge beträgt etwa 33 %, dazu kommen noch 33 % Erfolge bei Fortsetzung der Einspritzungen an den folgenden Tagen und 33 % Misserfolge. Von nachtheiligen Folgen ist nur in einem Falle nach Injection mit 5 % Argentum nitricum Cystitis beobachtet. Frank und Lewin bevorzugen die Eiweisssalze des Silbers zur Abortivbehandlung, da die Schädigung der Gewebe durch starke Höllensteinlösungen auch durch Casper's Experimente an Thieren nicht widerlegt sind. Es werden 3 Tage lang Spülungen mit 2 ‰ Protargollösung oder ½ % Albarginlösung vorgenommen, die zuerst die vordere Harnröhre reinigen und dann in die Blase laufen, nachdem eventuell eine 2 % Eucaineinspritzung vorausgeschickt ist. Diese Abortivkur kann noch am 4. Tage begonnen werden, und der Heilungsprocentsatz beträgt 35 %. Man gebraucht einen halben Liter Lösung. Die Misserfolge sind auf anatomische Veränderungen (schlauchförmige Morgagni'sche Taschen, para-urethrale Gänge), pathologische Veränderungen der Urethra und frühzeitige Infectionen der Pars posterior zurückzuführen. Westberg verwendet 3 % heisse Borsäurelösungen, warnt aber vor Cocaingebrauch, da er bei 10 %-Lösungen Oedem hat eintreten sehen, während Galewski niedriger procentuirte Cocainlösungen für reizlos hält. Honkamp hat Urethralstäbchen mit Abschluss der Harnröhre nach aussen verwandt. Eine Kritik der verschiedenen Abortivverfahren liefert Neisser, der immer für die Frühbehandlung jener Gonorrhoe eingetreten ist. Doch bevorzugt Neisser aus äusseren Gründen die Injectionen. Bei Janet'schen Spülungen ist, wie auch Galewski betont, der dieselben in ganz frischen Fällen und zur Erzielung schneller Erfolge anwenden will, nicht das Mittel oder die Concentration das Wesentliche, sondern die gründliche Spülung selbst. Während Brat die Verschiedenheit der einzelnen Silberpräparate nur auf den Procentgehalt an Silber zurückführen will, hält Neisser diese Mittel überhaupt nicht für gleichwerthig. So steht z. B. das Argonin dem Protargol viel näher als das Albargin, und Argentum nitricum hat eine besondere Stellung in der Therapie, die es namentlich für die Nachbehandlung geeignet macht. Uebrigens wird durch Zusatz von 5—10 % Antipyrin eine völlige Unempfindlichkeit gegen 2—3 % Protargollösungen erreicht, so dass der Schliessmuskel dabei zuweilen leider versagt. Wichtig ist eine alsbaldige Diagnose der Urethritis posterior und der Prostataerkrankungen. Stein bedauert, dass sich die moderne Therapie der Gonorrhoe bei dem praktischen Arzte wegen der Nothwendigkeit der mikroskopischen Controlle so wenig einbürgert. Die Kehrseite der Abortivmethoden wurde allein von Wossidlo betont, so dass er in einem Falle die Urethrotomia interna machen musste. Auch beim Janet'schen Verfahren hebt er die Complicationen im Hoden, Blase und Prostata hervor. In der folgenden Debatte über Gonorrhoetherapie trat der Gegensatz der Mikroskopiker und Endoskopiker scharf hervor, obwohl die ersteren, deren Standpunkt von Neuberger, Neisser, Galewski und Ullmann vertreten wurde, anerkannten, dass Oberländer und seine

Schule sich Verdienste um die Klärung anatomischer Details der Harnröhre, z. B. um die Betheiligung der Drüsen am gonorrhoischen Process erworben haben, und obwohl von den Endoskopikern niemand den Satz Oberländer's vertrat, dass das endoskopische Bild das Vorhandensein des Gonococcus kundgiebt. Wossidlo und Dommer bestreiten nur die Zuverlässigkeit des mikroskopischen Befundes, heben die Irrthümer hervor, die unter dem Mikroskop vorkommen, und wollen die anatomischen Veränderungen à tout prix behandeln, obwohl, wie Neuberger hervorhebt, nicht einmal die Prophylaxe der Strictur durch die Dilatationen sicher erreicht wird. Zur Behandlung der Stricturen empfahl Stein die Verweilsonde. Er hat 20 Fälle, von denen 17 die Nummern 1—5 nicht überschritten, so behandelt, und konnte zuweilen um 3—6 Nummern steigen. Stein ging bis zu Nr. 20 und sah nie Reizerscheinungen, was er auf den Gebrauch von Urotropin zurückführt. Frank bringt für harte Stricturen die elektrolytische Behandlung in Erinnerung. Er hat mit ringförmigen Instrumenten nach dem Vorgang holländischer Aerzte 9 Fälle behandelt. Doch erlebte er einmal trotz sorgfältigster Asepsis poststricturale Schwellung mit Retention. Urologische Casuistik brachten Schuster und Galewski. Schuster hat 2 Fälle von Iritis mit gleichzeitig vorhandenen oder vorausgegangenen rheumatischen Beschwerden gesehen. In solchen Fällen kann bei gemeinsam vorhandener Erkrankung an Gonorrhoe und Lues die ätiologische Diagnose schwer sein. Galewski berichtet über einen interessanten Fall von operativer Behandlung eines Penisknochens. Die 4 cm lange und 3 cm breite Verhärtung sass zwischen und auf den Corpora cavernosa, wie auch in einem Falle Arning's, während Engel-Reimers, Neisser und Stein in solchen Fällen die Corpora cavernosa immer selbst erkrankt gefunden haben. Es bestanden schmerzhafte Erectionen und der Beischlaf war unmöglich. Nachdem andere Heilungsversuche fehlgeschlagen, wurde eine fibröse Plaque leicht und ohne schwere Blutung herauspräparirt. Die Wunde heilte per primam, und es traten normale Erectionen auf.

Zum Schluss seien noch eine Anzahl Demonstrationen erwähnt. Dommer zeigte ein Spülbecken für urologische Zwecke. Frank demonstrirte die folgenden urologischen Instrumente: 1) ein gedecktes Janet'sches Messerchen zur Spaltung paraurethraler Gänge, 2) ein verlängertes Messer nach Janet'schem Typ, dass zur Oeffnung längerer Morgagni'scher Taschen geeignet ist, für das Wossidlo die Priorität für Kollmann in Anspruch nahm, 3) einen Spüldehner mit drei Branchen, der die obere Urethralwand in besonderem Maasse der Berieselung zugänglich macht. Wossidlo beansprucht die Priorität für Kollmann und sich; 4) einen achtarmigen Dehner, 5) einen Desinfectionsapparat nach Hammonic. Derselbe gestattet in 10 Minuten eine Desinfection der Ureteren- und Operationscystoskope mit Formaldehyd. Referent zeigt ein nach dem Glase Castracane's modificirtes Glas zur Dreigläserprobe.

Dreyer-Köln.

VI. Personalien.

— In Moskau habilitirte sich für Dermatologie Dr. P. S. Speranski.
— Gestorben der Assistent an der Breslauer Hautklinik Dr. Plato.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **März.** **Nr. 6.**

I. Originalmittheilungen.

1. Zur Prophylaxe der geschlechtlichen Krankheiten.

Von Dr. **Ed. Richter**-Plauen i/V.

(Schluss.)

Mit Ausnahme der Hunde und Hasen scheinen alle anderen Thierspecies frei von menschlich gleicher Syphilis zu sein, vielleicht ein Wink für eine Serumprophylaxe; übrigens ist Syphilis bei Hunden und Hasen noch keineswegs erwiesen.

Ob die menschliche Syphilis auf Thiere überimpfbar ist, möge hier nur durch eine kurze Bemerkung aus der Thierpathologie beantwortet werden. Positive und negative Resultate stehen sich hier gegenüber, obgleich eine grosse Reihe von Impfversuchen natürlich gemacht worden ist. Angeblich soll die Syphilis auf Affen mit Erfolg überimpft worden sein. Ausserdem sollen positive Erfolge gehabt haben:

1. Beim Kaninchen: Auzias-Turenne, Gailleton, Waller, Klebs u. A.
2. Beim Meerschweinchen: Legros, Bradlay, Michot u. A.
3. Bei der Katze: Auzias-Turenne, Bradlay, Diday.[1]
4. Beim Hunde: Auzias-Turenne u. A.
5. Beim Pferde: Mathieu u. A.
6. Beim Schweine: Mathieu, Hammonic u. A.

Negative Resultate hatten bei Hunden, Katzen, Maulthieren: Horand und Peuch, beim Schweine: Hunter, Ricord, Horand, Teleschinski, bei Kaninchen, Hunden, Katzen: Wertheim, Jessen, Tissoni, beim Rind: Hunter, Depaul, Reynal, bei Rind und Kaninchen: Lacrose und Danet, bei Hund, Meerschweinchen, Kaninchen: Rebatel, bei Schweinen und Kaninchen: Letnick, beim Pferde: Lesin u. A. Spontanansteckungen von Mensch zu Thier, z. B. Hund, sind noch nicht beobachtet. Ebenso wenig kommt bei den Hausthieren eine echte Gonorrhöe vor. Der sogen. Tripper des Hundes stellt bekanntlich nur einen eitrigen Präputialcatarrh dar ohne Urethralerkrankung.

Positive Angaben über Syphilisprophylaxe finde ich in der Litteratur bisher nur zwei.

Max Joseph sagt in seinem obengenannten Buche „Die Prophylaxe bei Haut- und Geschlechtskrankheiten“ Folgendes:

„Wollen wir das normale weiche, fast schleimhautartige Epithel der äusseren Geschlechtstheile des Mannes wie der Frau vor der Infection

---

[1] Journal de Lyon. 1851.

mit syphilitischem Virus schützen, so scheint der Rath durchaus angebracht, dass der Penis und die Vulva vor der Cohabitation tüchtig eingefettet werden. Es leuchtet ein, dass bei den Cohabitationen der eingefettete Penis weniger leicht den kleinen, durch die Frictionen entstehenden Verletzungen ausgesetzt sein wird. Ich wenigstens glaube schon oftmals durch die Empfehlung dieses Prophylacticum einen Erfolg constatirt zu haben. Bereits mehrere Male schickten mir Patienten nach einem verdächtigen Coitus, bei welchem sie das Genitale eingefettet hatten, die betreffenden Frauen zur Untersuchung zu, und ich konnte bei diesen eine syphilitische Affection sogar mit Papeln ad Vulvam constatiren. Bei diesen Individuen kam es trotzdem zu keiner syphilitischen Infection, wie ich mich durch Jahre lange Kenntniss dieser Männer überzeugt habe. Es sind darunter mehrere Aerzte, welche jetzt verheirathet sind, gesunde Kinder haben und niemals Zeichen von syphilitischer Ansteckung aufwiesen. Nun wissen wir ja, dass auch ohne diese Einfettung natürlich nicht jeder Mann sich bei einmaliger Cohabitation von einer notorisch Syphilitischen und sogar mit Papeln am Genitale behafteten Person inficiren muss. Indessen scheint es mir doch sehr auffallend zu sein, wenn man derartige Beobachtungen, wie ich sie eben erwähnt habe, öfters machen kann. Mögen daher die Aerzte, mehr als bisher geschehen, dieses einfache Prophylacticum empfehlen.“

Zweifellos kann eine Einfettung der Genitalia natürlicher Weise durch den Schutz schon der dünnen Fettdecke allein einer möglichen Ansteckung vorbeugen.

Seit 6 Jahren bin ich für meinen Theil nunmehr bemüht gewesen, in Erfahrung zu bringen, ob wir nicht ein einfaches Prophylacticum besitzen, das uns einigermassen Sicherheit böte vor der Gefahr, von venerischen Krankheiten befallen zu werden.

Ist doch der Sitz der Initialstadien bei Gonorrhöe und Syphilis ein so zugänglicher, und so genau bekannter, ist doch die Incubationszeit für beide Krankheiten eine so lange, dass es nur unser Fehler ist, wenn wir sie ungenützt vorüberstreichen lassen.

Der erstmalige Sitz der Gonorrhöe ist die Fossa navicularis, der typische Sitz der schankrösen Initialsklerosen fast immer die Frenulumtaschen links oder rechts.

Bei der Durchsicht der Litteratur finde ich unvermuthet im Märzheft des Jahres 1900 in diesem Centralblatt eine Arbeit von Dr. Behrmann, die bisher, scheint mir, nur von P. Cohn (ibidem Maiheft) in etwas berücksichtigt wurde.

Behrmann schlägt in seiner Arbeit — als Einziger bisher — eine partielle Inunction mit grauer Salbe als Prophylacticum gegen Syphilis vor. Diese Inunction hätte derartig zu geschehen, dass sie, vom Nabel

bis zu den Hüften anfangend, bis zum Skrotum einschliesslich das Membrum virile und bis zum Anus hinabreiche. Die Vorschrift Nr. 3 Behrmann's besagt ferner: „Ein linsengrosses Stück wird in die klaffend gemachte Harnröhrenmündung gebracht und dieselbe wenigstens 10 Mal geöffnet und geschlossen, bezw. wird ein Tropfglas, wie es bei den Frank'schen Instillationen von Protargol zur Prophylaxe der Gonorrhöe gebraucht wird (zu haben in der Victoria-Apotheke, Berlin, Friedrichstr.) nach Entfernung der oberen Gummikappe von oben her mit grauer Salbe vollgestopft, die Gummikappe darüber geschoben, das Gläschen, bezw. Röhrchen mässig über einer schwachen Flamme erwärmt und das untere kugelförmig erweiterte Ende des Tropfglases nach Entfernung der kleinen Gummikappe vorsichtig in die klaffend gemachte Harnröhrenöffnung gebracht und eine kleine Portion Salbe ausgepresst, die in der oben angegebenen Weise (durch Schliessen und Oeffnen der Harnröhrenmündung) vertheilt und durchgelassen wird.“

Die gewöhnliche graue Salbe besteht nun aus 66 % Fett und 33 % Hg. Sie ist also erstens mit einem baktericiden Schwermetall ausgerüstet und zweitens mit Fettkörpern Thierspecies (Hammel, Schwein), die von Syphilis frei, vielleicht gegen Syphilis immun sind.

Wenn wir nun das Behring'sche Diphtherieserum als Prophylacticum und als Heilmittel gegen Diphtherie kennen lernten, als Prophylacticum in schwächerer Dosis, als Heilmittel in stärkerer, so müsste, da wir nicht genug danken können, in der grauen Salbe oder den Hg-Salzen ein Heilmittel, ein Specificum, gegen vorgeschrittene Lues zu haben, auch dasselbe Heilmittel in geringerer Dosis ein Prophylacticum gegen diese Erkrankung sein. Mit Recht trete ich daher wohl für den Gedanken ein, dieses vorzügliche Heilmittel oder die Hg-Salze als Prophylacticum anzuwenden.

Die Erfahrungen noch dazu, die ich an den mir zu Gebote stehenden Beobachtungen machte, scheinen mir überdies darzuthun, dass, richtig angewandt, die graue Salbe nicht nur ein Prophylacticum gegen das syphilitische, uns unbekannte Virus zu sein scheint, sondern auch ein Prophylacticum gegen Gonorrhöe ist.

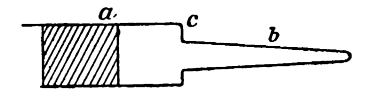
Seife oder vielmehr Reinlichkeit und die graue Salbe scheinen zur Verhütung von venerischen Krankheiten unsere besten Stützen zu sein.

Natürlich sind die Beobachtungen nicht zahlreich, die ich machen konnte, da ich nicht über ein Material nach Auswahl verfüge. Meine letzte Beobachtung aber, wo ein mir befreundeter junger Mensch zu Versuchszwecken innerhalb 4 Wochen 18 öffentliche und geheime prostituirende Weiber (mit etwa 40 Cohabitationen) unter den bezüglichen Kautelen benutzte, bestimmen mich, für die Methode zu plaidiren und ihre Prüfung weiteren Beobachtungen zu überlassen. Unter diesen Prostituirten waren

zwei acut gonorrhoisch und eine wies Tonsillarschanker auf. Die mit Gonorrhöe behafteten steckten alsdann noch andere junge Leute an.

Die anzugebende neue prophylaktische Methode besteht nun 1. in einer vorbereitenden Reinigung und 2. der prophylaktischen Vornahme. Nach jeder Cohabition wird zunächst die Urethra durch Uriniren gereinigt, wobei gleichzeitig die Corona glandis u. s. w. mit Urin gewaschen wird, insbesondere die Frenulumtaschen. Diese werden sodann mit nasser Seife eingerieben und mit Wasser (oder in Ermangelung dessen) mit Urin gewaschen, darauf die gewaschenen Stellen abgetrocknet. Die wichtige Entfaltung der Frenulumtaschen erhält man dadurch, dass man sie über den untergestülpten Finger ausspreizt. Ist Wasser und Seife nach der Cohabitation nicht zufällig vorhanden, so wasche man zunächst, wie gesagt, mit Urin und hole zu Hause die Seifenwaschung nach.

Alsdann lasse ich eine von mir eigenst zu diesem Zwecke hergestellte prophylaktische Kerze aus grauer Salbe benutzen, welche, wie die Figur zeigt, aus dem Schafte *a* und der Spitze *b* besteht.



Der Schaft *a* ist zur Hälfte mit Stanniol umwickelt. Man nimmt nun die Kerze an dem Staniolüberzug zwischen zwei Finger, schiebt die Spitze *b* in die klaffend gemachte Urethra soweit wie möglich vor, bricht dann an der Wurzel *c* die Spitze *b* ab, indem man sie in der Fossa navicularis, bezw. Urethra zurückhält und benutzt den Schaft *a* der prophylaktischen Kerze zur Einfettung und Desinficirung der Corona glandis und besonders der Frenulumtaschen. Ich liess bisher diese Manipulation stets **nach** der Cohabitation machen, ob sie vorher möglicher Weise noch wirkungsvoller ist, wäre zu untersuchen. Nochmals betone ich, dass die Entfaltung der Frenulumtaschen über dem untergeschobenen Finger sowohl für das Einreiben mit Seife als auch für die Einfettung mit der grauen Salbe von grösster Wichtigkeit ist.

In dem bisher von einem Apotheker hergestellten Modell besteht die zur Anwendung kommende Desinfectionsmasse aus 40 % grauer Salbe und ¼ % Resorcin. Ausserdem sind die Kerzen mit einem Puder von reinem Borsäurepulver und Zinkoxyd überzogen.

Die Aufmachung dieser Kerzen ist in einem kleinen Schächtelchen noch derart, dass für je 6 Kerzen 6 kleine Stücke Schwefeltheerseife in der Schachtel beiliegen. Aenderungen der constituirenden Bestandtheile behalte ich mir noch vor.

Die Wirkung dieser Masse auf die Urethra auch ohne Resorcin ist nun die, dass der eingeschobene graue Salbenconus alsbald zerschmilzt;

2 Minuten darauf stellt sich nun in der Harnröhre ein sehr gelindes Brennen ein, was ich auf eine sehr gelinde active Hyperämie und Reizwirkung von Seiten des Quecksilbers beziehe. Dieses Brennen hält mehrere Stunden bis 10 Stunden an.

Ob von Seiten der Harnröhre eine derartige Resorption erfolgt, dass man z. B. auf diese Weise einen neuen Modus zur Application des Hg bei der Syphilisbehandlung erhält, weiss ich noch nicht. Einwirkungen auf Hals und Zahnfleisch sind mir bisher unbekannt geblieben; für derartige Fernwirkungen ist wohl die eventuelle Resorptionsmenge zu klein.

Bei übergrosser Vorsicht empfehle ich noch zur prophylaktischen, insbesondere auch bei der eigentlichen Tripperbehandlung das Auflegen kalter nasser Tücher auf den Damm, bei Nacht einfach zwischen die Schenkel, bei Tage von einem Suspensorium oder Badehose aus. Diese kalten Compressen am Damm scheinen auf die Pars prostatica guten Einfluss zu haben. Eine neuere Modification obiger „Schutzkerzen" ist ferner insofern eingetreten, als ich nunmehr ein „Schutzbesteck" hergerichtet habe, das aus löslichen Hg-Salzen u. s. w. fabricirt ist und diese sowie die Seife in Tuben enthält. Dadurch ermöglicht sich die Anwendung des Prophylakticum auch in den Tropen und bei jeder Temperatur. Die drei Vornahmen zur Prophylaxe sind dabei: Reinigen mit Seife von Salbenconsistenz, Pudern, Anwendung der Hg-Salz-Salbe.

Die Fabrication des Schutzbesteckes hat die Firma Dr. Graf u. Co., Berlin, Gürtelstr. 25 übernommen.

Wenn ich mit obigen Zeilen nichts Anderes erreicht hätte, wie das Fundament für eine genügende Prophylaxe der venerischen Seuchen mitlegen zu helfen, habe ich genug erreicht. Sicher wird eine Erprobung und ein Ausbau der obigen Angelegenheit dem medicinischen Streben alle Ehre machen — denn durch den Schutz des Mannes erreichen wir eine Assanation des Weibes.

---

2. Uebersichtsreferat.

Neuere Arbeiten über Erkrankungen der Nägel.

Von Dr. **Theodor Cohn**-Königsberg i/Pr.

1) **S. Pollitzer,** Inflammatory affections of the nails. Journal of cutan. and genito-urin. diseases. XIX. 1901. November. S. 503. — 2) **J. Zeisler,** Trophic affections of the nails. Ebenda. S. 511. — 3) **J. Grindon,** Parasitic diseases of the nails. Ebenda. S. 516. — 4) **W. A. Hardaway,** Treatment of the diseases of the nails. Ebenda. S. 522. — 5) Americain dermatolog. association. Chicago. 1901. 30./31. Mai u. 1. Juni. Diseases of the nails. *Discussion.* Ebenda. 529—538.

Das obige Thema wurde auf der Versammlung der Amerikan. dermatolog. Gesellschaft, welche vom 30. Mai bis zum 1. Juni 1901 in Chicago tagte, sowohl in Einzelvorträgen als auch in der anschliessenden Discussion einer eingehenden Erörterung unterzogen.

Pollitzer-New-York wies darauf hin, dass unter den entzündlichen Nagelerkrankungen die acuten am häufigsten auftreten. Die verschiedenen Namen Peri-, Paronychia event. subungualis, Panaritium u. s. w. bedeuten nicht dem Wesen nach verschiedene Krankheiten, sondern sind nur klinische Bezeichnungen für den Ort des Leidens. Die zahlreichen saprophytischen und pathogenen Mikroorganismen, welche normaler Weise unter den freien und den seitlichen Nagelrändern nisten, geben bei einer Hautverletzung an dieser Stelle reichliche Gelegenheit zu acuten Entzündungen. Unter ihnen spielt der Staphylococcus pyog. aur. die Hauptrolle, aber sehr häufig liegen auch Mischinfectionen vor. In den letal verlaufenden Fällen von Onychie mit hohem Fieber, rapider Entzündung der Lymphgefässe und Drüsen und finaler Sepsis ist meist der Streptococcus nachzuweisen. In einem frühen Stadium von Nagelentzündung nach einem Nadelstich züchtete P. selbst aus dem Eiter den Staphylococcus pyog. aur. in Reincultur.

In der älteren Literatur galt der Name Onychia maligna als Bezeichnung für ein wohlcharakterisirtes Krankheitsbild, welches Billroth mit klassischer Feder beschrieben hatte. Dieses Leiden kommt besonders bei Kindern vor, beginnt mit einer leichten Entzündung am Aussenrande des Nagels und führt unter den heftigsten Schmerzen und Anschwellung des ganzen Nagelendgliedes zur Bildung eines Geschwüres am Rande oder unterhalb des Nagels, das sich gewöhnlich mit einer nekrotischen oder diphtherischen Membran bedeckte, einen chronischen Verlauf und geringe Neigung zum Fortschreiten hatte. Erst nach Billroth wurde bakteriologisch untersucht. v. Meyer fand in den Leistendrüsen bei einem 7jährigen Kinde mit einem solchen Geschwür an einer Zehe Tuberkelbacillen. Jon. Hutchinson hält die On. maligna für einen meist luetischen Process. Den heutigen Anschauungen trägt man besser Rechnung, wenn man ähnliche Affectionen als On. und je nachdem als ulcerosa, tuberculosa, syphilitica u. s. w. benennt.

Die häufigste und bestgekannte unter den acuten Nagelentzündungen stellt der Unguis incarnatus zu Folge der Häufigkeit des ihn veranlassenden Traumas, des Druckes schlecht sitzenden Schuhwerkes dar. Bemerkenswerth ist ferner der besonders von Franzosen beschriebene mal des confiseurs. Bei den mit dem Verzuckern, Candieren, von frischen Früchten beschäftigten Arbeitern, welche die Früchte mit den Fingern in heissen Syrup eintauchen, bilden sich an den Fingerendgliedern Entzündungen, die zur Abstossung der Nägel führen. Allen hat eine ähnliche Affection auch bei den Früchtepflückern in Californien beobachtet.

Unter den Nagelentzündungen, welche als Theilerscheinung einer entzündlichen Dermatose auftreten, ist die zuerst durch von Hebra beschriebene und von Unna histologisch untersuchte Hyperkeratosis subungualis sehr selten. Hierbei wird, wie der Name besagt, der Nagel, mit Ausnahme der Lunula, von den Rändern her, allmählich nach der Mitte hin sehr stark, oft $^1/_2$ cm, verdickt und dadurch abgeplattet, ohne abgestossen zu werden. Heller hält diesen Vorgang für ein localisirtes Ekzem. Zeisler hat die H. s. oft bei Lues gesehen und Grindon bei einem 17jähr. jungen Manne mit Cyanosis congenita.

Die Mannigfaltigkeit ist, wie Unna sagt, das Hauptkennzeichen

des Nagelekzems. Es pflanzt sich entweder vom Hand- oder Fingerrücken aus fort oder besteht zugleich mit einem Ekzem anderer Körpergegenden. Die acute Form beginnt mit Röthung, Schwellung und Erweichung der Nagelwälle; eine sero-fibrinöse Exsudation führt je nach ihrem Umfang zu theilweisem oder gänzlichem Verluste des Nagels. Secundäre Infectionen können dieses Bild in mannigfacher Weise umgestalten. Das subacute Nagelekzem der Wäscherinnen und Spülmädchen, welches Heller hierher rechnet, ist nach Pollitzer eine Paronychie traumatischen Ursprungs. Die chronische und subacute Form des Ekzems beschränkt sich mehr auf Nagelbett und Matrix. Kleine weissliche Flecken erweichter und geschwollener Nagelsubstanz confluiren zu unregelmässigen Figuren. Schwellung und Resorption, Abschuppung und Loslösung von Nageltheilen sowie Hyperkeratose schaffen hier die mannigfaltigsten Veränderungen. Es kann Monate dauern, bis sich ein normaler Nagel gebildet hat, falls dies nicht in Folge der Zerstörung der Matrix ganz unmöglich geworden ist.

Häufiger als bei Körperekzem das Ekzem der Nägel, tritt bei Psoriatikern Psoriasis unguium auf, nach Heller bei 9 %. Sie erscheint in zwei verschiedenen Formen. Die Frühform, Psor. punctata unguium, zeigt jene ungemein charakteristischen kleinen, hyperämischen Flecken am proximalen Theile der Lunula unterhalb der Cuticula. Erweichung und Abschuppung solcher Nagelpartieen verursachen rundliche, oft in Reihen angeordnete Vertiefungen, so dass die Nagelfläche wie ein Fingerhut facettirt wird. Diese reine Form der Psoriasis ist aber selten und meist verbunden mit der secundären oder Spätveränderungen. Diese zeigen sich im Gegensatz zum Ekzem zuerst am distalen Ende des Nagelbettes und gewöhnlich unter den Aussenrändern der Nagelplatte. Eine trockene bröckelige Masse von Schuppen hebt den Nagel ab; charakteristisch sind oft die mehrere Millimeter breiten querverlaufenden Furchen in einer sonst normal erscheinenden Umgebung.

Von den syphilitischen Nagelerkrankungen interessirt zunächst der Primäraffect. Bulkley hat unter 9000 Fällen extragenitaler Schanker 5,1 % an Händen oder Fingern festgestellt. Nach Hyde's und Montgomery's Erfahrungen kommen die Fingerschanker meist in einiger Entfernung von der Nagelplatte vor, und zwar bei rechtshändigen Aerzten meist am Daumen und Zeigefinger. Shepherd dagegen konnte während eines Jahres zwei Nagelbettschanker, und zwar bei Aerzten beobachten, während Allen die gleiche Beobachtung wie Hyde gemacht hat und eine eigenthümliche Nagelverdickung bei hereditärer Lues erwähnt, wobei der Nagelquerschnitt nicht halbmondförmig, sondern rund war. Als Ausdruck der luetischen Allgemeininfection werden zwei Gruppen von Affectionen beschrieben, die trockenen und die nässenden. Die erste, Onychia sicca oder scabrities unguium syphilit., ist selten und nur auf die Nagelplatte beschränkt; auf die hierbei eigentlich zu erwartende Veränderung der Matrix oder des Bettes ist histologisch noch nicht geachtet worden. Die On. sicca erscheint schon 8 Monate nach der Infection, meist aber erst im 2.—10. Jahre. Die Nägel sind missfarbig, brüchig, am freien Rande abgebröckelt. In der Regel nur an einem Nagel tritt die andere Form der On. sicca auf, das ist die Bildung einer Papel im Nagelbett, über welcher die Nagelplatte allmählich defect wird. Die gewöhnliche Form der Nagelsyphilis ist die nässende, die Paronychia ulcerosa syphilitica, welche sich in den ersten zwei Jahren der Allgemeininfection zeigt, aber bei der heutigen genaueren Erforschung der luetischen Affectionen und ihrer besseren Behand-

lung seltener geworden ist. Der Process beginnt meist an den Nagelfalten, aber auch am Nagelbette. Diese Stellen werden roth, geschwollen, die Epidermis hebt sich in Folge von Exsudation ab, bricht auf und hinterlässt eine Geschwürsfläche rund um den Nagel mit Ausnahme seines distalen Endes. Ausdehnung und Tiefe des Geschwürs können verschieden sein und damit auch das Schicksal des Nagels, welcher theilweise oder ganz, zeitweise oder für immer, verloren gehen kann. Die Affection verläuft nicht so schmerzhaft wie andere entzündliche.

Unter den Ursachen, die bei Lepra zu Nagelveränderungen führen, hebt Montgomery den Verlust der Endphalanx hervor; das Nagelbett fällt dann über die Fingerspitze herüber und der Nagel wächst zu einem Klumpen aus.

Die trophischen Nagelerkrankungen teilt Zeisler-Chicago in retrogressive und in progressive ein. Als erstere bespricht er zunächst die Bildung von querverlaufenden Furchen oder Gruben. Es ist bekannt, dass dieselben nach fieberhaften, Infections- und constitutionellen Erkrankungen oft leichten Grades auftreten können z. B. nach Abdominalis, Pneumonie, Erysipel, Scarlatina, Morbilli, Influenza, Polyarth. rheum. acuta, Epididymitis, Parotitis. Man hat sie auch nach normalen Puerperieen und nach Seekrankheit beobachtet, nach Fracturen (Zeisler), nach Alopecia areata (Bulkley, Zeisler), ja auch, dass sie ohne angebbare äussere Veranlassung entstehen und verschwinden (Jackson). Ihre Ursache ist offenbar eine zeitweise Störung im Wachsthum der Matrixzellen. Auch mehrere Furchen an demselben Nagel kommen vor, so in einem Falle von Bronchialasthma (Zeisler). Als Koilonychia, auch als Löffelnägel (Crocker) bezeichnet man Nägel mit centraler Depression. Unter Alopecia ungualis oder idiopathischem Nagelwechsel versteht man eine, in wenigen Fällen auch periodisch wiederkehrende Affection ohne angebbare locale Ursache. Sie zeigt sich gelegentlich nach psychischen Aufregungen, nach Blitzschlag, auch nach Einwirkung der Röntgenstrahlen, und könnte am ehesten noch auf trophische Einflüsse zurückzuführen sein. Heller und andere haben diese Störung, welche auch Montgomery in einem typischen Falle bei einem sonst gesunden und kräftigen Manne beobachten konnte, mit dem Hornwechsel bei gewissen Thieren in Parallele gezogen; jedoch ist letzterer ja periodisch und nicht wie jene ununterbrochen. Als sogenannte „Nagelatrophie“ ist eine Reihe von Zuständen beschrieben worden, z. B. Anonychia congenita, gänzlicher Nagelmangel, verlangsamte Entwickelung, Verdünnung und Erweichung der Nägel, die Hapalonychia Kaposi's, so dass es fraglich ist, ob sie eine Krankheit sui generis oder nur ein Symptom ist. Sie wird beobachtet bei Ekzem, Psoriasis, Lichen planus, Ichthyosis, tertiärer Lues. Hirschberg sah sie nach Verletzung des Nerv. peroneus superfic., Grindon in einem Falle von Michelson's Alopecia maligna universalis. Sie heisst Onychorrhexis, wenn der Nagel brüchig erscheint, die Neigung zum Zerfall in der Längsrichtung nannte Unna Schizonychia. Bronson berichtet über einen 30jährigen Mann, der 16 Jahre nach seiner luetischen Infection kein sichtbares Zeichen von Lues darbot, aber an einer Nagelaffection litt, die von den Zehen ausging, allmählich alle Nägel bis auf zwei ergriff, sich bald von der Matrix aus entwickelte, bald von den Nagelwällen, und zu Brüchigkeit und schliesslich Nagelverlust führte. Er hält sie für eine neuropathische Erscheinung; gegen die luetische Natur spräche das späte Auftreten, das Symmetrische derselben, das Fehlen anderer luetischer Affectionen. Als anatomische Grundlage für die weissliche Ver-

färbung des Nagels, welche in Form kleiner Punkte, bandförmig, und in seltenen Fällen auch über den ganzen Nagel verbreitet, auftritt, die Leukopathia unquium seu Leukonychia, gilt für die einen, nach Morrison's Vorgang die Anwesenheit kleinster Luftbläschen, für andere der Befund von von Heidingsfeld, nämlich die pathologische Veränderung der Nagelzellschicht, in Folge deren die letztere an der normalen, physiologischen Verhornung verhindert wird. Jackson, ebenso Allen, Zeisler, Grindon und Pollitzer weisen darauf hin, dass die ungeschickte Nagelpflege seitens der Manikuristen häufig Leukonychie veranlasse.

Zu den wichtigsten progressiven Wachsthumsstörungen gehört der Klauennagel, Onychogryphosis, zu dessen Kenntniss seit Virchow's Arbeit 1855 wenig beigetragen worden ist. Sehr häufig entsteht er durch Trauma, kommt aber auch congenital vor (Zeisler) und Unna sieht in ihm nicht eine wirkliche Hypertrophie, sondern ein primäres Keratom, das zu einer Hypertrophie der Nagelplatte führt. Dass die Nägel auch bei cerebralen und spinalen Affectionen ihrerseits Veränderungen erleiden, ist ohne weiteres erklärlich. Bei der Akromegalie sehen wir sie an der Hypertrophie der Finger- und Zehenenden theilnehmen; sie verändern sich bei der Raynaud'schen Krankheit, bei Syringomyelie, seltener bei progressiver Paralyse. Phthisiker zeigen häufig Verbreiterung der Nägel, Diabetiker Nagelabfall. Ueber einen ganz eigenartigen Fall referirt Fordyce. Eine sonst gesunde 45jährige Frau bemerkt seit 15 Jahren, dass sich an der Matrix ein kleiner hämorrhagischer Flecken entwickelt, der allmählich wächst und schliesslich zur gänzlichen Abstossung des Nagels führt; dabei schwillt das Fingerendglied, jedoch nur bis zum ersten Gelenk hin, an, eine Secretion tritt nicht auf. Montgomery hat bei einem älteren Manne kurz nach einem hemiplegischen Insult spontane Hämorrhagieen unter dem Nagel mit darauffolgendem Nagelwechsel beobachtet, die schmerzlos verliefen.

Grindon-St. Louis sprach über die parasitischen Nagelerkrankungen d. i. s. str. über die Onychomykosen, Favus und Trichophytie. Die On. verändern Form, Farbe und Consistenz der Nagelplatte. Erkrankung des Nagelbettes führt zur Aufhäufung von epithelialen Trümmern und Pilzen, wodurch die Platte abgehoben und verunstaltet werden kann; Matrixerkrankung ruft Ernährungsstörungen — bei Favus sehr selten — bis zur Onychogryphose hervor. Bei uncomplicirten Fällen fehlen subjective Symptome und die klinischen Zeichen von Entzündungen; secundäre Infectionen ergreifen meist das umgebende Gewebe, seltener das Nagelorgan selbst. Ausgeprägt ist der überaus chronische Verlauf, dem in schlimmen Fällen nur durch vollständige Excision ein Ende gemacht werden kann. So berichtet Stelwagon über einen Fall von Ringworm an einem halben Nagel, der 8 Jahre besteht, Bulkley hat eine Patientin, die 10 Jahre daran leidet, und White erwähnt 2 Fälle von 32- und 45jähriger Dauer. Montgomery dagegen hat unter den zahlreichen Erkrankungen an Ringworm an der pacifischen Küste nie Ringworm des Nagels beobachtet, Favus nur einmal, und auch dieser Fall war eingeschleppt. In Europa scheint bekanntlich Trichophytose des Nagels seltener zu sein als Favus. Im Allgemeinen tritt Onychomykose im Vergleich mit der Häufigkeit des gleichen Leidens an anderen Körperstellen sehr selten am Nagel auf. Favus kann durch Thiere übertragen werden, bei denen er nachweislich vorkommt, wie Pferd, Esel, Rind, Hund, Katze, Frettchen, Ratte, *Maus,* Huhn. Trichophytie entsteht gewöhnlich durch Autoinfection, jedoch

werden einzelne Fälle von Primärerkrankung berichtet (Meissner, Johnston, Heller), ebenso Ansteckung durch einen Hund (Heller).

Bei allen On. reagirt das Gewebe nur in geringem Grade, besonders hat der Favus-Pilz keine Neigung, die Nagelplatte oder die tieferen Gewebe anzugreifen, was das Trichophyton thut. Von den nicht-parasitischen Onychosen unterscheiden sich die Mykosen dadurch, dass sie langsam vom freien Rande aus entstehen, lange Stücke des Nagels intact lassen, sich auf einen oder nur wenige Nägel beschränken, die umgebenden Gewebe frei lassen und vor allem mit Mykosen anderer Körperstellen gleichzeitig auftreten. Jedoch lassen die klinischen Symptome manchesmal bei der Diagnosenstellung im Stich. Der Nachweis der Pilze ist gewöhnlich nicht schwierig, jedoch gelingt er bisweilen auch in diagnostisch gesicherten Fällen nicht; man darf daher aus seinem Fehlen nicht auf die wirkliche Abwesenheit der Pilze schliessen. Klotz und Jaquet berichten ausserdem über einen Fall von Blei- und Alkoholvergiftung, in welchem die Nägel jene für Trichophytose charakteristische weissliche Verfärbung zeigten, die bakteriologische und histologische Untersuchung jedoch negativ ausfiel. Favus verursacht zum Unterschiede von der Trichophytie mehrere gelbliche Flecke auf dem Nagel, verschont meist die Platte und dringt nicht so tief ein.

Bei der Besprechung der Therapie weist Hardaway auf die grosse Bedeutung der Nagelpflege hin, auf die Reinhaltung des Unternagelraumes, der die günstigste Brutstätte für allerhand Mikroorganismen sei, warnt jedoch vor der Vielgeschäftigkeit der Manikuristen, besonders dem Gebrauche des Cuticle-knife, während Seife, Nagelbürste, die gelegentliche Anwendung der Scheere für den Nagelrand und des Elfenbeinpressers für die Nagelhaut völlig ausreichten. Bei der Behandlung der Psoriasis und des Ekzems hat innerliche Darreichung von Arsen den meisten Erfolg; hier und auch bei anderen Ernährungsstörungen der Nägel ausserdem das Laktophosphat von Kalk und Schwefel, letzteres in Form der Garrod'schen Tabletten. Local kommen Theerpräparate, Salicylsäure und Chrysarobin zur Verwendung. Veiel empfiehlt die Nägel mit Glas so dünn wie möglich abzuschaben und Theerspiritus zu appliciren; auch erweichende Umschläge mit grüner Seife unter einem Gummifinger wirken erfolgreich. Gegen entzündliche Zustände um den Nagelrand dient am besten Salicyl-Collodium und hernach Ung. diachyl. Gegen Psoriasis empfiehlt Leistikow folgendes Chrysarobin-Recept: Rc.: Lanolini, Adipis ana 10,0, Resorcini 0,5, Chrysarobini 2,0. Bei luetischen Affectionen ist natürlich vor allem die specifische Behandlung am Platze. Lose Nageltheile müssen ausserdem entfernt und äussere, irritirende Momente fern gehalten werden. In schwereren Fällen hilft Aufweichen in heisser Sublimatlösung $^1/_{2000}$ und Umschläge mit Hg-Salbe; Hardaway empfiehlt eine Salbe von Xeroform mit Vaselinum plumbicum. Bei Perionychia ulcer. werden die Granulationen mit Kausticis geätzt, hierauf mit Jodoform, Aristol oder Xeroform gepudert. Die Behandlung der Mykosen besteht in Abschaben der ergriffenen Nageltheile und Auflegen der bekannten Antiparasitica, von denen Kaposi das Sublimatpflaster 1:100, Alkohol, Unna das Chrysarobin in Chloroform oder Traumaticin empfiehlt. Bei den gewöhnlichen Entzündungen, den Onychieen, beseitigt die auch sonst geübte antiseptische Behandlung den entzündlichen Reiz und die subjectiven Beschwerden. Bei starker Granulationsbildung oder Verdacht auf Tuberculose muss curettirt werden. Für die Therapie hypertrophischer und atrophischer Nagelaffectionen, sowie des eingewachsenen Nagels werden die allbekannten Methoden erwähnt.

6) **W. Dubreuilh** et **D. Frèche,** Décollement des ongles. G. Gounouilhou. Bordeaux 1901. — 7) **W. Dubreuilh** et **D. Frèche,** Sidération ou arrêt de croissance brusque des ongles. Ann. de dermat. et de syph. Mai. 1901.

Im Anschluss an das vorhergehende Uebersichtsreferat erlauben wir uns noch zwei Arbeiten zu besprechen, die sich enge an jenes Thema anschliessen. Im Gegensatz zu den mehrfachen Beobachtungen, bei welchen die Nagelaffection als Secundärerscheinung von Psoriasis, Ekzem u. s. w. auftrat, berichten Verff. über 7 Fälle von Nagelablösung, wo entweder nur neuropathische Erscheinungen nebenher gingen oder das Allgemeinbefinden völlig gesund war. Im ersten Falle waren die Nagelablösungen bei einer nervösen Frau von heftigen Schmerzen begleitet, welche bei Berührung mit heissem oder kaltem Wasser exacerbirten. In einigen Fällen war Haarausfall, einmal Erkrankung der Zehennägel zu constatiren. Bei einem 35jährigen neurasthenischen Manne erfolgte die Ablösung der Nägel stets in Folge durch psychische Erregungen verursachter Dyspepsie, bei einer 40jährigen Frau, welche abwechselnd Perioden von Heisshunger und Appetitlosigkeit neben allgemeiner Nervosität zeigte, erschien die Nagelaffection in der Zeit der Anorrhexie, um während der Bulimie bei zunehmendem Fettansatz wieder zu verschwinden. 3 Patienten waren völlig gesund und wiesen die Nagelerkrankung als einziges abnormes Symptom auf. Die Ablösung des Nagels erfolgt meist vom freien Rande aus, allmählich unter Furchenbildung bis zur Nagelmatrix aufsteigend. Der abfallende Nagel wird von einem weichen missgestalteten ersetzt, der bald dieselbe Affection durchmacht. Das Nagelbett erscheint normal, ohne Schuppung oder Verhärtung. Therapeutisch empfiehlt sich Hydrotherapie, Thiol- und Ichthyolsalbe, innerlich Antipyrin und Fowler'sche Lösung.

In der zweiten Arbeit wird über einen Fall berichtet, in welchem die Nagelablösung in Folge septischer Phlegmone der Hand (Infection eines Arztes bei einer Autopsie) auftrat, und sich auch auf die nichtinficirten Finger übertrug. Der temporäre Stillstand des Nagelwachsthums war von einer Hyperidrosis der ganzen Hand begleitet und ging nach Beseitigung der Phlegmone allmählich wieder in den normalen Zustand über. Bei der zweiten Patientin, einer 41jährigen gesunden Frau, hörte das Nagelwachsthum ohne jede veranlassende Erkrankung, ohne Nervenstörungen oder Läsionen der umgebenden Haut auf. Verff. halten bei ähnlichen Nagelaffectionen einstweilen eine vollkommene Diagnose für unmöglich, hoffen aber, dass eine provisorische Gruppirung aller einschlägigen Fälle gewisse Symptome in das richtige Licht setzen und schliesslich zur Erkennung dieser Erkrankungen führen könnte.

J.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **The action of condensend light upon the skin as a therapeutic agent,** by A. Ravogli. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1901. December.)

Verf. berichtet über nennenswerthe Erfolge, die er durch Anwendung eines erst kürzlich erhaltenen Finsen-Apparates erzielt hatte; so erreichte er völlige Heilung bei einem seit vielen Jahren bestehenden handtellergrossen

tuberculösen Hautgeschwür, ferner bei Fällen von Lupus vulgaris, Lupus erythematosus discoides, bei tuberculösen Drüsenschwellungen, bei Acne rosacea und Alopecia areata. Schiftan-Berlin.

2) **A case of gangrene in a new-born child**, by Edward Bennet Bronson. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1901. December.)

Bei einem neugeborenen Mädchen, welches sonst völlig normal war und gesunden Eltern entstammte, zeigten sich auf der rechten Seite des Kopfes, des Ohrläppchens, der Wange, der Schulter, sowie am Handrücken vom Handgelenk bis zum Zeigefinger hin sich erstreckend ausgedehnte gangränöse Partieen. Nachdem zunächst die Affection an Umfang zugenommen hatte, erfolgte binnen drei Wochen dauernde Heilung. Die Geburt des Kindes war ohne jeden instrumentellen Eingriff vor sich gegangen, Karbollösungen sind nicht gebraucht worden, so dass die Annahme einer traumatischen oder Karbolgangrän auszuschliessen ist; nach Verf. handelt es sich um einen intrauterin entstandenen Herpes zoster gangraenosus, welcher den dritten Ast des Nervus trigeminus und den Nervus radialis betroffen hat. Schiftan-Berlin.

3) **Alopecia areata als Trophoneurose der Haut**, von Ter Grigoriantz. (Russ. Journ. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. Charkow, 1901.)

Das Werthvollste an dieser Arbeit ist die Nachprüfung der Josephschen Experimente. Bekanntlich gelang es Max Joseph, bei Katzen durch Exstirpation des 2. Halsganglions eine Alopecia areata hervorzurufen. Verf. wiederholte diese Experimente an 7 Hunden und 3 Katzen mit einigen Variationen und erhielt folgende Resultate: Versuch I. 15./XII. 1898 wurde einem Hunde das zweite linke Halsganglion exstirpirt nebst $^1/_2$ cm der Rückenmarkswurzeln und den Enden der peripheren Nerven. 16./I. 1899, also am 33. Tage nach der Operation, entstand plötzlich hinter dem linken Ohre ein kahler runder Fleck von der Grösse eines Markstückes. Am 18./I. trat eine zweite, am 19. eine dritte kahle Stelle auf, die sich allmählich vergrösserten und sich über die ganze linke Halsseite ausdehnten. Am 5./II. 1899 wurde dieser Hund in der Moskauer dermatologischen Gesellschaft demonstrirt. Vereinzelte Haarbüschel, die wie Inseln auf der kahlen Seite stehen geblieben sind, zeigen deutliche Atrophie und Fehlen des Pigments. Nach 3 Monaten bewuchsen die kahlen Stellen fast vollständig wieder. — Versuch II. Am 9./II. 1899 wurde einem Hunde das zweite rechte Halsganglion exstirpirt. Zufällig wurden hierbei auch einige Hautnerven lädirt. 21 Tage nach der Operation erschien am Halse hinter dem rechten Ohre der erste kahle Fleck; es folgten bald mehrere, die mit dem ersten confluirten. Vom 2./IV. ab beginnen die Haare auf den kahlen Stellen wieder zu wachsen, nur eine kleine kahle Stelle nahe dem Scheitel blieb stehen. — Versuch III. Am 10./II. 1899 wurde einem jungen Hunde das zweite rechte Halsganglion exstirpirt. 1./III. 1899 erscheint die erste kahle Stelle links am Halse (offenbar waren bei der Operation auch Hautnerven der linken Seite mitverletzt worden). Bald traten auch rechts kahle Stellen auf, die grösser wurden und confluirten. Von Mitte März an Besserung und Wiederwachsen der Haare. — Versuch IV. Das Halsganglion selbst wurde intact gelassen, nur die austretenden Nerven linkerseits durchschnitten. Nach 15 Tagen trat links am Halse eine kahle Stelle auf, die nach weiteren 10 Tagen bereits sich zu verkleinern begann. Es folgen nun die Experimente an Katzen. Versuch V. 25./II. 1899 wird einem Kater das zweite linke Halsganglion exstirpirt. Nach 8 Tagen

tritt links am Halse ein kahler Fleck auf, in den nächsten Tagen weitere, die zum Theil die Mittellinie überschreiten. Nach 18 Tagen beginnen die kahlen Stellen wieder zu bewachsen. — Versuch VI wurde in der Art ausgeführt, dass man einem Kater nur Stücke von 1—$1^1/_2$ cm Länge aus den peripheren Hautnerven herausschnitt, und zwar wurde rechts aus dem zweiten, links aus dem dritten Hautnerven excidirt. Am 4. Tage nach der Operation erschienen nur an den Schnittstellen einige kahle Stellen, die anfangs zunahmen, aber schon nach 7 Tagen wieder zu wachsen anfingen. — Versuch VII. Einem weissen Kater wurden am 13./III. beiderseits symmetrisch die centralen Wurzeln des zweiten Paares der Halsnerven durchschnitten; die Ganglien blieben unverletzt und im Zusammenhange mit ihren peripheren Nerven; die Hautnerven blieben also ebenfalls unberührt. Ausser geringem Haarausfall an den Schnittstellen trat hier nichts Pathologisches auf. — Versuch VIII. 13./II. 1899 wurden einer weissen Katze unter Chloroformnarkose erst links, dann rechts die zweiten Halsganglien exstirpirt; die Hautnerven blieben intact. Schon nach 7 Tagen entstand am Scheitel ein grosser runder kahler Fleck, der rasch wuchs. Am 2./IV. sind die ganze Kopf- und mittlere Halspartie von den Ohren rückwärts vollständig kahl, entstanden durch Confluiren kleiner Flecke, wie solche hinter jedem Ohre noch sichtbar sind. Die Farbe der Haut an der kahlen Stelle ist gelblich, elfenbeinartig; die Haut ist trocken, leicht faltig, gleichsam atrophisch; die Sensibilität ist herabgesetzt. — Versuch IX. 2./X. 1899 wurde einer 2jährigen Katze das zweite linke Halsganglion exstirpirt. Am 21. Tage trat ein kleiner kahler Fleck, 1 cm von der Schnittstelle entfernt, auf. 25./X. Auftreten eines zweiten ähnlichen Flecks. Am 3./XI. beginnt das Haar hier wieder zu wachsen und ergänzt sich schliesslich fast vollständig. Die Katze verendete am 16./XI.; die Autopsie ergab auffallend starke Entwickelung des dritten Halsganglions und vielfache Anastomosen mit den Nerven des excidirten zweiten, von dem übrigens ein kleiner, dem Rückenmark zugekehrter Theil erhalten geblieben war. — Versuch X. Am 8./X. wurden einem Kater die peripheren Enden der vorderen und hinteren Wurzeln des zweiten linken Halsganglions durchschnitten, so dass das Ganglion selbst ganz blieb. 33 Tage nach der Operation noch keinerlei Haarausfall. 14./XI. Exitus. Die Autopsie ergab, dass das zweite Halsganglion vollständig erhalten war, nur ein wenig kleiner als normal. Am centralen Ende zeigten sich Spuren einer fettigen Degeneration. Verf. beschreibt nun eine grosse Reihe klinischer Beobachtungen. Stets waren die an Alopecia areata Leidenden Neurastheniker oder neuropathisch belastete Individuen; oft ging der Erkrankung starke seelische Erregung voraus. In einem Falle trat Alopecia areata auf, nachdem am Halse ein tiefer Einschnitt gemacht war. Die häufig von Erfolg gekrönte Therapie bestand theils in roborirender Diät, teils in localer Application von Massage, Elektricität u. s. w., endlich in innerlicher Darreichung von Arsen. Bisweilen traten Recidive auf. Mikroskopische Untersuchungen konnten nur an Leichenmaterial gemacht werden und ergaben in der Hauptsache eine Atrophie aller Bestandtheile des Haares. Auf Grund aller dieser Thatsachen glaubt Verf. bewiesen zu haben, dass die Alopecia areata als Trophoneurose der Haut aufzufassen sei und sucht nun noch auf Grund seiner Experimente festzustellen, welche Nerven dabei afficirt seien. Verf. stimmt mit Joseph darin überein, dass man Vasomotoren ausschliessen könne, so dass sensible und motorische Nerven zur engeren Wahl ständen, von denen Verf. sich für die ersteren entscheidet.

Für die von Joseph angenommenen „trophischen“ Nerven sieht Verf. in den bisher angestellten Versuchen noch keinen hinreichenden Beweis, sondern will dieser Theorie, für welche allerdings einige klinische Beobachtungen sprechen, erst dann zustimmen, wenn durch weitere exacte Thierexperimente der Beweis isolirbarer, rein trophischer Nerven gebracht wird. Verf. nimmt an, dass in den Ganglien des Gehirns und des Rückenmarks trophische Centren für die Ernährung der Haare liegen, welche ihre Impulse durch sensible Nerven vermitteln. Das Wiederwachsen der Haare auf kahlen Stellen erklärt Verf. einerseits durch Gesundung der erkrankten Nerven, andererseits durch Anastomosen und vicariirendes Eintreten benachbarter Nervenstämme.

Glaser-Berlin.

4) **Zur Klinik und Histologie der Folliclis**, von A. Alexander. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. 1901. December. LXXI.)

Nach einer allgemeinen Charakterisirung der „Tuberculides“ greift Verf. an der Hand eines typischen Falles die Folliclis (Barthélémy) als besonders charakteristisches Krankheitsbild dieser Gruppe heraus. Es folgen dann die kurzen Krankengeschichten von fünf an Kindern beobachteten Fällen, welche Verf. der Folliclisgruppe zurechnen möchte und die nach seiner Angabe häufiger sind, als man bisher angenommen. Bei allen handelt es sich um Kinder mit festgestellter Tuberculose der inneren Organe, die zum Theil schubweise auftretende, mit charakteristischen Narben abheilende Knötcheneruptionen, zum Theil nur einzelne an verschiedenen Stellen des Körpers verstreute Ulcerationen aufweisen. Dabei legt Verf. bei der Classificirung dieser Fälle weniger Werth auf eine typische Localisation, wie sie ja das classische Bild der Folliclis aufweist, als auf das allen gemeinsame schubweise Auftreten der Knötchen und die terminal charakteristischen Narben.

Paul Oppler-Breslau.

5) **Ein Fall von Dermatomyositis**, von Th. Janowsky und W. Wyssokowicz. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. 1901. December. LXXI.)

Die ersten Beschwerden traten bei der 23 Jahre alten Frau angeblich 1 Jahr vor ihrem Eintritte in das Krankenhaus auf, und zwar als anfänglich schwach ausgeprägte, später sich steigernde Schmerzen, die in den Armen begannen, dann auf die Füsse übergingen und sich später auf den Rücken und die anderen Körpertheile ausbreiteten. Es wurden dann die Bewegungen unmöglich in Folge der Schmerzen, die nunmehr auch im Gebiete der Schlingmuskeln und beim Schlucken auftraten. Objectiv war im Gesichte eine eigenthümliche Röthe, stark ausgeprägt von der Farbe geräucherten Schinkens zu constatiren, die ebenso wie auf den Wangen auch auf der Stirn und den oberen Augenlidern wahrnehmbar war. Diese Hautstellen juckten weder noch schmerzten sie. Die anderen Körpertheile haben eine normale gesunde Haut. An den oberen und unteren Extremitäten, in geringerem Masse am Halse, an den Augenlidern, nur sehr wenig im Gesichte und an den anderen Körpertheilen ist eine ödemartige Anschwellung zu constatiren, bei der aber der Finger beim gewöhnlichen Eindrücken keine Grübchen hinterlässt, sondern nur nach längerem Drücken, und dann gleicht es sich auch schnell wieder aus. In Folge dessen erhält man beim Befühlen der Extremitäten nicht den Eindruck einer weichen, teigigen Schwellung, sondern einer harten. Die Gelenke sind frei, die Schmerzensempfindlichkeit der Haut auf Druck enorm gesteigert. Die Diagnose Dermatomyositis wurde gestellt, der Exitus erfolgte nach einigen Wochen. Im Folgenden geben Verff. ein dankenswert aus-

führliches klinisches Bild der seltenen Erkrankung unter kritischer Berücksichtigung aller bisher veröffentlichten Fälle und mit dem Sectionsbefunde und Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchung im vorliegenden Falle.

Paul Oppler-Breslau.

6) **Gangraena cutis hysterica,** von Rybalkin. (Russ. Arch. f. Haut- u. Geschlechtskr. Charkow, 1901.)

Verf. liefert einen casuistischen Beitrag zur Hautgangrän auf nervöser Basis. Es handelt sich um einen 17jährigen Silberarbeiter, der sich den linken Unterarm mit Schwefelsäure oberflächlich verbrannte. Unter leichtem Brennen trat 3 Wochen später bei eintretender Vernarbung ohne jede Veranlassung eine circumscripte Hautgangrän auf der Beugefläche desselben Unterarms auf. Nach einigen Tagen schossen neue gangränöse Herde auf. Die ganze linke Körperhälfte war hypästhetisch, eine gürtelförmige anästhetische Zone am Rumpf und Anästhesie am befallenen Unterarm waren ausserdem zu constatiren, ebenso Anästhesieen der Skleren und der Schleimhäute des Nasenrachenraums. Rechterseits Ovaralgie. Unter Bildung oberflächlicher Narben trat nach 3—4 Wochen völlige Heilung ein. Verf. schliesst aus diesem Fall, dass von Seiten der traumatisch gereizten sensiblen Hautnerven sowohl eine gewisse Summe von Reizen, als auch einige Zeitdauer nöthig ist, ehe es zu einer functionellen Erkrankung der Intervertebralganglien oder des Rückenmarks, unmittelbar oder auf vasomotorischem Wege, eventuell auch zu einer functionellen Störung des Hirns auf hysterischer Basis kommt. Im vorliegenden Fall liegen wohl trophische Störungen im Rückenmark vor, weil die Gangrän sich im Gebiet eines complett anästhetischen Segmentes entwickelte. Verf. nimmt eine traumatische Hysterie mit secundärer Gangrän an.

S. Prissmann-Libau.

7) **Ueber einen Fall von acuter Dermatomyositis,** von Dr. Goldenblum. (Wratsch. 1901. Nr. 44).

Es handelt sich um einen 22jährigen Pat., der Ende März 1901 unter Schmerzen in den Weichtheilen der Oberschenkel, die sich dann auf die Weichtheile des Kreuzes und der oberen Extremitäten ausdehnten und von Steigerung der Temperatur begleitet wurden, erkrankte. Am folgenden Tage begann auf dem Gesicht und den Extremitäten allmählich ein fleckiges, stellenweise aus flachen Knoten bestehendes, nicht juckendes Exanthem aufzutreten. Bei der Aufnahme klagte der Pat. über heftige Schmerzen in den Weichtheilen der Extremitäten und des Kreuzes. Selbst die leiseste Berührung war ausserordentlich schmerzhaft. Die schmerzhaften Partieen stellten eine derbe, ödematöse Schwellung dar, die den Eindruck einer Infiltration machte. Die Gelenke waren anscheinend gesund; der Pat. lag jedoch in Folge der heftigen Muskelschmerzen vollkommen unbeweglich. Auf der Haut im Gebiete der grossen Gelenke, auf dem Halse, auf dem Kinn, auf der Stirn befand sich ein hellrothes, fleckiges, theilweise aus flachen Knoten bestehendes erythematöses Exanthem. Bei Druck verschwand die Röthe, und es blieb ein blasser, kaum gefärbter Fleck zurück. An manchen Stellen bestand Desquamation. In den Lungen, im Herz, in der Leber nichts Abnormes. Milz etwas vergrössert, schmerzfrei. Harnquantität ca. 1500 ccm, specif. Gewicht 1015—1020, Eiweiss und Zucker nicht vorhanden. Indicanmenge nicht vergrössert, keine Diazoreaction. Im Rachen diffuse Röthe, Schwellung des weichen Gaumens, der Gaumenbogen und der Tonsillen. Leichte Erschwerung des Schluckens. Appetit mangelhaft, Zunge belegt, jedoch feucht. Schlaf unruhig, unter-

brochen. Tast- und Temperatursinn vollständig erhalten. Von einer eingehenden Untersuchung des Nerven- und Muskelsystems musste wegen der zunehmenden Schmerzen Abstand genommen werden. So viel konnte jedoch festgestellt werden, dass im Verlaufe der grösseren Nervenstämme entlang Schmerzhaftigkeit nicht bestand. Kniereflexe abgeschwächt. Ueber Kopfschmerzen klagte der Pat. nicht. 14 Tage später begann der Kranke über stärker gewordene Erschwerung des Schluckens zu klagen. Die genossene Nahrung kam zur Nase wieder heraus. Es bestanden Schmerzen beim Kauen. Im Harn Eiweiss. Bald kam Husten und ein katharrhalischer Herd im linken Lungenlappen hinzu. Hierauf hochgradiges Oedem des rechten Augenlids. Steigerung der Temperatur bis 39,2°. Die ödematöse Schwellung am Halse und an der Brust begann nach einigen Tagen abzunehmen. Dann entwickelte sich hintereinander ödematöse Schwellung der oberen Extremitäten und der lateralen Theile des Brustkorbes. Jede sowohl spontane wie künstliche Entleerung des Darmes war mit schrecklichen Schmerzen verknüpft. Kauen und Schlucken waren so erschwert, dass der Kranke jegliche Nahrung verweigerte. Nach einigen Tagen gesellten sich zu der Schwellung und diffusen Röthung der Gaumenbogen Oedem und Röthung der Uvula und Schwellung der Zunge hinzu. Hierauf Parese des weichen Gaumens. Die Oedeme begannen an vielen Stellen nachzulassen, das Exanthem abzublasen und theilweise zu verschwinden, pigmentirte Flecke zurücklassend; dann Nachlassen der Schmerzhaftigkeit der Oedeme, Blasserwerden des Exanthems, Desquamation. Eines Nachts plötzlicher Asthmaanfall, beschleunigter Puls, Tod. — Die Behandlung bestand in Anwendung von Salicyl- nnd Brompräparaten, Chinin, Arsenik, desinficirenden Ausspülungen des Darmes, ferner in Anwendung von Quecksilber-, Jod- und schmerzstillenden Salben und warmen Wannenbädern. Die bakteriologische Untersuchung des Blutes ergab zu Lebzeiten des Pat. ein negatives Resultat. Da Trichinosis, multiple Neuritis, infectiöse Myositis pyämischen Ursprungs und chronische Vergiftung ausgeschlossen werden konnten, so wurde die Diagnose auf acute primäre, nicht eitrige, multiple Myositis mit Hauterscheinungen, wie sie von Unverricht im Jahre 1887 als Dermatomyositis acuta beschrieben worden ist, gestellt. Bei der Section fand man an verschiedenen Stellen des Körpers und der Extremitäten die Muskeln blassroth, etwas verdichtet, ödematös und glänzend. Auf dem Perimysium waren stellenweise circumscripte rosafarbene Flecke zu sehen. Die Haut war blass, ohne bemerkbare Verdickung. Unterhautzellgewebe atrophisch, etwas ödematös. Die bakteriologische Untersuchung des Saftes eines krankhaft veränderten Muskels ergab einen schwach virulenten Streptokokkus in Reincultur. Im Uebrigen ergab die Section nichts Abnormes.

Lubowski-Berlin.

8) **The treatment of some cases frequently met with in medical pratice,** von Dr. Canan. (Canadian Journal of medicine and surgery. V.)

Verf. berichtet über eine Anzahl von Fällen verschiedenartiger Erkrankungen, welche er mit Europhen behandelt hat, so vor Allem über 10 Fälle von chronischem Unterschenkelgeschwür, über eine Anzahl von Fällen von Schanker, Schankroid, Condylomen, ulcerativem Lupus und Syphiliden. In allen diesen Fällen kam das Europhen entweder in Pulverform oder in Form einer 10—15% Salbe zur Anwendung. Bei hochgradigen Verbrennungen verwendete Verf. ein Liniment, bestehend aus 3 Theilen Europhen und 7 Theilen Provenceöl. Die von verschiedenen

Autoren aufgestellte Behauptung, dass das Europhen sich bei Ekzem und bei Psoriasis als unwirksam erweist, konnte Verf. auf Grund persönlicher Erfahrungen nur bezüglich der letzteren bestätigen, während er bei Ekzem, ganz besonders bei mit profuser seröser Secretion einhergehenden Fällen günstige Resultate erzielt hat. Desgleichen gelang es dem Verf., verschiedene Fälle von Herpes zoster, Herpes progenitalis, Akne und Sykosis durch Europhen zur Heilung zu bringen. Von grossem Nutzen erwies sich das Europhen bei der Behandlung von Vulvitis, Vaginitis, Leukorrhoe, Ulcerationen des Gebärmutterhalses und Endometritis. Schliesslich bewährte sich das Mittel in einer grossen Anzahl von Fällen von Otitis media bei Kindern, desgleichen bei Ozäna in Form eines Einblase- bezw, Schnupfpulvers. Lubowski-Berlin.

9) **Beobachtungen über die Wirkung des Thiols,** von S. Jwanow. (Woenne-med. Journ. 1901. Juli.)

Das Thiol hat eine bemerkenswerthe keratoplastische, schmerzstillende, gefässverengende Wirkung, es hat jedoch keine antiseptischen Eigenschaften. Bei Behandlung von Erysipel und Verbrennungen hat sich das Thiol ganz besonders bewährt. Am besten wird es in flüssiger Form per se oder mit Glycerin vermischt angewandt. S. Prissmann-Libau.

10) **Beobachtungen über die Anwendung des Airol Roche bei äusserlichen Krankheiten,** von W. Demidow. (Woenno-med. Journ. 1901. August.)

Verf. wandte das Airol in Pulverform in 200 Fällen von chirurgischen und dermatologischen Erkrankungen mit bestem Erfolge an, bloss torpide Geschwüre bleiben unbeeinflusst. Für letztere Fälle empfiehlt Verf. Abwaschungen mit 40° Wasser und nachträgliche Anwendung einer Ichthyol-Zinkpasta (Airol., Ichth. ãã 1,0, Zin. Oxyd., Amyl., Vasel. ãã 12,0).

S. Prissmann-Libau.

11) **Argentum colloidale Credé und die Resultate seiner Anwendung bei Bubonen,** von S. Kusmitzki. (Woenno-med. Journ. 1901. October.)

Die Resultate sind recht unbefriedigende: in fünf mit Argentum colloidale behandelten Fällen schritt der Krankheitsprocess fort, so dass es doch zur Operation kommen musste. Die in dem einen Falle eingetretene Rückbildung dürfte wohl auch mehr als Folge der Massage und Ruhe zu betrachten sein. Zudem ist das Medicament recht theuer.

S. Prissmann-Libau.

12) **Der Favus und seine Behandlung,** von P. Solowjew. (Woenno-med. Journ. 1901. April.)

Verf. hat die zuerst von Demidow empfohlene Behandlungsmethode des Favus mit Formalin in 12 Fällen einer Nachprüfung unterzogen und ist mit dem Erfolg überaus zufrieden. Die Stärke der Lösungen schwankt zwischen 5—10%. Dieselben werden in die von Borken befreite Kopfhaut eingerieben, darauf Watte gelegt und der Kopf mit einer Art Haube bedeckt. Die Scutula schwinden bald, später verlieren sich auch die Hautröthe und die Vertiefungen an den Haarwurzeln. Nach einer Behandlungszeit von 2—3 Wochen tritt vollkommene Heilung ein; ein Recidiv ist mit grösster Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Die Kopfhaut wies in allen Fällen völlig normale Verhältnisse auf. Das Formalin ist demnach ein schnellwirkendes und radicales Heilmittel gegen Favus. Epilation ist durchaus nicht erforderlich.

S. Prissmann-Libau.

13) **Ein Fall von primärer Diphtherie der Haut- und der Geschlechtstheile,** von N. Lapiner. (Djetskaja Med. 1901. Nr. 2.)

Drei Geschwister waren an Rachendiphtherie erkrankt, das vierte Kind, ein 7jähriges Mädchen, bekam bald darauf an den grossen und kleinen Labien, an der Clitoris und um das Orficium urth. extr. starke diphtheritische Beläge. Harnbeschwerden bestanden schon seit einigen Tagen. Therapeutisch kamen local. Sublimatbespülungen und Orthoformsalbe in Anwendung, ausserdem wurde noch Serum eingespritzt. Es trat bald Heilung ein. Verf. ist der Ansicht, dass eine diphtheritische Infection der Geschlechtstheile auch ohne vorhergegangene Verletzung derselben stattfinden könne. Der Arzt müsse bei Hautepidemien die Eltern stets darauf aufmerksam machen, damit rechtzeitig eingegriffen werden könne. S. Prissmann-Libau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

14) **Blutuntersuchungen bei constitutioneller Syphilis unter dem Einflusse der Quecksilbertherapie mit besonderer Berücksichtigung des Eisengehaltes,** von M. Oppenheim und G. Loewenbach. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXXI.)

Auf Grund ihrer an etwa 40 Patienten vorgenommenen Untersuchungen kommen Verff. zu folgenden Resultaten: Hämoglobin und Eisen sind bei constitutioneller Syphilis vor Eintritt der Behandlung vermindert; die Eisenwerthe entsprechen in ihrer Verminderung den Hämoglobinwerthen. Eine gesetzmässige Beeinflussung des Hämoglobin- und des Eisengehaltes durch Quecksilbereinwirkung besteht nicht. Die vorkommenden Schwankungen bewegen sich innerhalb mässiger Grenzen. Das gegenseitige quantitative Verhältniss des Eisens zum Hämoglobin wird weder durch die constitutionelle Syphilis noch durch die Quecksilberbehandlung alterirt. Die Zahl der rothen Blutkörperchen ist vor und nach der Quecksilberbehandlung normal und schwankt nur innerhalb physiologischer Grenzen, die der weissen ist weder in Folge constitutioneller Syphilis noch in Folge der Quecksilbereinwirkung vermehrt; sie bietet zwar Schwankungen dar, dieselben sind jedoch geringgradig. Im Serum konnte weder bei constitutioneller Syphilis allein noch bei Quecksilbereinwirkung Eisen nachgewiesen werden. Diese Resultate wurden durch die Art der Quecksilbereinverleibung (Inunction, intramusculäre und intravenöse Injection) nicht beeinflusst. Paul Oppler-Breslau.

15) **Therapeutische Versuche mit Jodolen,** von Arth. Jordan. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIII. Nr. 12.)

Verf. wandte das von Kalle u. Co. in Biebrich a/Rh. hergestellte Jodolen internum in 14 Fällen von Lues tertiana an. Es erwies sich bei Anwendung grösserer täglicher Mengen von etwa 12—20 g als wirksam, doch blieben Erscheinungen von Jodismus nicht aus, die aber leichter und schneller vorübergehend sind als bei Anwendung von Jodkalium oder Jodnatrium. Seinen Hauptwerth sieht Verf. darin, dass es den Allgemeinzustand hebt. Bezüglich des Jodolen externum kam Verf. zu der Ansicht, dass es bei Ulcera mollia gute Dienste leistet und mit verschiedenen Jodoformersatzmitteln concurriren kann. Schourp-Danzig.

16) **Sur la nature et le traitement de la contracture sypilitique du biceps,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. Nr. 9.)

Bei dem 20jährigen jungen Manne, der eine ziemlich ausgesprochene Nervosität zeigt und nebenbei Potator mittleren Grades ist, tritt während der ersten antisyphilitischen Kur eine leichte Contractur des linken Biceps auf. Der Muskel weist bei der elektrischen Prüfung keine bemerkenswerthe Anomalie auf, es besteht eine allgemeine Uebererregbarkeit des gesamten Muskelsystems. Zwei intramusculäre Injectionen mit destillirtem Wasser beseitigen die Contractur, welche Verf. für rein nervös hält und in das Gebiet der Hysterosyphilis rechnet.

Paul Oppler-Breslau.

17) **Ueber die Mercurialbehandlung der Tabeskranken** von M. Bockhart-Wiesbaden. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 1.)

Bei seinen Tabeskranken wendet Verf. fast jährlich eine Kur von 20—25 Einreibungen zu 2,5—3 g grauer Salbe pro dosi an bei gleichzeitiger Ruhekur, in der die Patienten 12 Stunden lang pro die zu Bette liegen. In 20% der behandelten Fälle trat vollständiger Stillstand der Krankheit ein.

Schourp-Danzig.

18) **Ueber die gleichzeitige therapeutische Anwendung von Quecksilber- und Jodpräparaten,** von Fritz Lesser. Aus der dermatologischen Universitätsklinik in Breslau. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 47 u. 48.)

Bei interner Darreichung von Calomel entstehen in jedem Organismus, in welchem Jodkali oder Jodnatrium kreist, Aetzgeschwüre des Magens. Die innerliche Anwendung von Protojoduretum Hydrargyri bei Anwesenheit von Jodalkalien im Organismus ist nach den Thierversuchen des Verf. contraindicirt, da das Quecksilberjodür in ätzendes Quecksilberjodid verwandelt wird. Ebenfalls ist die Combination von Hydrarygyrum oxydulatum tannicum mit einer Jodalcalikur unstatthaft. — Luetische Patienten, die Calomelinjectionen erhalten hatten, bekamen zwei Tage später Jodkali. Nach 20 Minuten bis $^1/_2$ Stunde verspürten sie sämmtlich heftiges Brennen an der Injectionsstelle, das in der Regel 4 Stunden anhielt, um bei erneuten Jodkaligaben bei nicht-erneuter Calomelinjection nicht wieder aufzutreten. Es ist demnach sehr bald alles Calomel in Jodquecksilber umgewandelt worden. Bei Injectionen von Hg. salicylicum, Hg. thymoloaceticum und bei Oleum cinereum konnten weder klinisch, noch im Thierversuche Beobachtungen von Bildung von ätzendem Jodquecksilber gemacht werden. Es ist denkbar, dass Fälle von Abscessbildung an der Injectionsstelle nach Calomelinjectionen z. B. auf eine gleichzeitige Jodkalidarreichung zurückzuführen sind. Injectionen löslicher Quecksilbersalze bei gleichzeitiger innerlicher Jodmedication sind nicht contraindizirt, wie die Versuche bei Thieren und Patienten ergaben. — Die äusserliche Anwendung von Calomel und weisser Präcipitatsalbe auf Hautwunden bei innerlicher Anwendung grösserer Dosen von Jodkali ist contraindiciert, da sich am Applicationsorte unter lebhaften Beschwerden ätzendes Jodquecksilber bildet. — Sublimatumschläge auf äussere Wunden bei gleichzeitiger innerlicher Anwendung von Jodkali haben niemals zu Schmerzensäusserungen der Patienten Anlass gegeben. Die Einstäubung von Calomel z. B. in die Conjunctiva, den Larynx, die Urethra u. s. w. ist contraindicirt bei Einverleibung geringer Menge Jodkali. Spülungen und Füllungen der Blase mit Hg. oxycyanatum bringen bei gleichzeitiger Joddarreichung krampfartige, langdauernde Schmerzen, während jodfreie Patienten es gut vertragen.

Schourp-Danzig.

19) **De l'influence des injections de salicylate de mercure sur l'éléphanthiasis ulcereux des membres inférieurs,** par Duhot. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 102.)

Verf. hat 5 Fälle von Elephantiasis der unteren Extremitäten, die durch Ulcerationen complicirt waren, mit Injectionen von Hydrarg. salicyl. behandelt und sehr gute Resultate erzielt; die Wirkung beruht jedenfalls auf der Eigenschaft des Hg., Resorption des Gewebes herbeizuführen; wie man ja auch den guten Einfluss des Calomels auf lupöse Knötchen kennt. Die Methode scheint nur anwendbar in Fällen mit starker Infiltration des Gewebes und Pachydermie. Syphilis konnte durch minutiöseste Nachforschung ausgeschlossen werden.

Paul Cohn-Berlin.

20) **Dermosapol-Vaginalsuppositoria und Globuli,** von B. Rohden-Lippspringe. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 48.)

Verf. empfiehlt für syphilitische vaginale und Cervixaffectionen das Quecksilberdermosapol zu regionären Anwendung oder zu systematischen Allgemeininunction und rühmt den Vorzug leichterer Resorbirbarkeit und grösserer Sauberkeit.

Schourp-Danzig.

21) **Ueber einen Fall von lange bestehenden condylomatösen Erscheinungen,** von Prof. Seleneff. (Russki Journal Koschnich i Veneritscheskich Bolesnej. 1901. Juli.)

Der 37 jährige Patient wandte sich an den Verf. mit der Bitte, seine Krankheit, welche von manchen Aerzten als Tuberculose, von manchen als Syphilis gedeutet wurde, zu diagnosticiren. Status praesens: Der Patient zeigt regelmässigen Körperbau und mittelmässigen Ernährungszustand. Charakteristische Syphilis cornea palmaris et plantaris, papulöse Angina; Inguinal- und Cruraldrüsen nicht vergrössert, wohl aber die Cubital- und Brachialdrüsen, desgleichen die Hals-, Submaxillar- und Hinterhauptdrüsen. Von Seiten der Lungen und des Herzens keine gröberen Abweichungen von der Norm. Die Diagnose papulöse Syphilis stand also ausser Zweifel. Bezüglich des Beginnes der Erkrankung konnten folgende interessante anamnestische Daten gewonnen werden: Vor 2 Jahren wurde der Patient halskrank und aphonisch. Die consultirten Aerzte diagnosticirten Tuberculose und behandelten den Patienten erfolglos mit Aetzungen (wahrscheinlich bestanden damals ulcerirte papulöse Angina und Laryngitis). Im vorigen Jahre bildete sich auf den Handtellern und Ende April laufenden Jahres auf den Fusssohlen ein Ausschlag. Nun wurde von manchen Aerzten die Eventualität einer syphilitischen Erkrankung in Betracht gezogen und daraufhin eine specifische Behandlung eingeleitet, unter der die Aphonie rasch verschwand. Seine Syphilis hatte der Patient in der Kindheit acquirirt, und zwar durch Ansteckung von einem Dienstboten. Ausser ihm wurde sein älterer Bruder angesteckt, während die zwei jüngeren Geschwister gesund blieben. Sie wurden noch in der Kindheit behandelt und anscheinend mit Erfolg. Der Patient selbst hat diese Episode aus seiner Kindheit vollständig vergessen. Da Erscheinungen einer genitalen sowohl, wie auch einer frischen extragenitalen Infection fehlten, glaubt Verf. die geschilderten Erscheinungen als neuerlichen Ausbruch der alten condylomatösen Syphilis deuten zu können. Die Dauer des Infectionsstadiums der Syphilis beträgt also hier über 30 Jahre.

Lubowski-Berlin.

22) **Traitement des myélites syphilitiques par l'introduction de solution mercurielle dans le canal rachidien**, par Schachmann-Bukarest. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 85.)

Es handelt sich um einen Fall von Myelitis auf syphilitischer Basis, der, nachdem er allen specifischen Behandlungsmethoden getrotzt, in bemerkenswerther Weise gebessert wurde durch 23 täglich erfolgende Injectionen von 1 ccm einer 1 % Lösung von Hydrarg. benz. in den Medullarcanal. Aus dieser und zwei anderen analogen Beobachtungen zieht der Autor folgende Schlussfolgerungen: Diese intramedullaren Injectionen werden gut vertragen und führen keinerlei üble Folgezustände herbei; leichte nervöse Störungen gehen schnell vorüber. Der Einfluss auf das Nervensystem ist schneller und auffallender, als bei den anderen specifischen Methoden. Die Injectionen sind zu versuchen bei allen chronischen Erkrankungen des Rückenmarks, die auf Syphilis verdächtig sind, besonders in den frühen Stadien ihrer Entwickelung.

Paul Cohn-Berlin.

23) **Beitrag zur Casuistik der visceralen Syphilis**, von Dr. Netschajew. (Wratsch. 1901. Nr. 38.)

Es handelt sich um einen 37 jährigen Patienten, bei dem im Jahre 1895 ohne jegliche wahrnehmbare Veranlassung Bluterbrechen aufgetreten war und sich noch an demselben Abend wiederholt hatte, worauf der Patient 3 Wochen bettlägerig war. Im September 1898 und im August 1900 hat sich das Erbrechen in gleicher Weise wiederholt. Im Mai 1901 fühlte sich der Patient wieder schlecht: es stellten sich Vorboten des herannahenden Erbrechens ein, wie Schwäche, dunkle Fäces mit Blutbeimischung u. s. w. Die Untersuchung ergab: Brusthöhle normal; in der Abdomidalhöhle eine Geschwulst im Epigastrium. Leber verkleinert, beim Inspirium kaum fühlbar, derb, Milz stark vergrössert, um 4 Querfingerbreiten aus dem Rippenrand hervorragend. Unterhalb des hervorragenden Theiles des Magens deutlich ausgesprochenes, constantes Geräusch ohne Rhytmus, an das Geräusch eines Telegraphendrahtes erinnernd. Im unteren Theile des Abdomens Fluctuation. Fäces während des Erbrechens jedes Mal blutig gefärbt. — Anamnestisch wurde festgestellt, dass der Kranke im Jahre 1897 Syphilis acquirirt hatte, behandelt worden war, secundäre Erscheinungen überstanden und sich darauf bis 1895 ziemlich wohl gefühlt hatte. Ziemlich starker Potus zugegeben. — Es wurden Jodpräparate verordnet, von denen der Patient bis Mai 1901 insgesammt 72 g eingenommen hat. Blutungen waren seit Mai nicht mehr aufgetreten; Stuhl regelmässig; subjectives Befinden gut. — Verf. nimmt an, dass unter dem Einfluss von gummöser Syphilis der Leber eine Compression der grösseren Venen und eine compensatorische Entwickelung der Milzvenen zu Stande gekommen sind, in denen das erwähnte Geräusch erzeugt wird. In Folge varicöser Erweiterung der Magenvenen und Erschwerung der Blutcirculation in der Vena porta kommt es von Zeit zu Zeit zu Bluterbrechen. Erscheinungen von erschwerter Blutcirculation in der unteren Vena cava sind nicht vorhanden; sie werden nur ausschliesslich in der Pfortader beobachtet.

Lubowski-Berlin.

24) **Disposition métamérique spinale de la syphilide pigmentaire primitive**, par Dr. Brissaud et Dr. Souques. (Semaine médicale. 1901. Nr. 32.)

Die Verff. wenden sich zunächst gegen den Ausdruck: generalisirte Pigmentsyphilis, weil selbst in den Fällen, in denen die Affection das Maximum ihrer Ausdehnung erreicht habe, Gesicht und Hände frei geblieben

seien. Der Sitz ist bekanntlich meistens am Hals; darüber hinaus verbreitet sich das Pigmentsyphilid seltener. Die Verff. unterscheiden deshalb zwischen cervicalen und ultracervicalem Pigmentsyphilid, und kommen bezüglich dieser Localisation durch das Studium von 30 eigenen Fällen und von ungefähr 20 anderwärts beschriebenen Beobachtungen zu dem Schluss, dass weder das Blutgefässsystem, noch äussere Ursachen (Licht, Wärme) diese Localisation bedingen, sondern dass sie auf das Nervensystem zurückzuführen sei. Und zwar spreche die Anordnung des Pigmentsyphilids theils für Abhängigkeit vom centralen, theils vom spinalen Nervensystem, theils von Wurzelsystemen. — Die Abhandlung ist durch 3 Schemata illustrirt. Kuznitzky-Köln.

25) **Veränderungen der Schilddrüse bei Syphilitikern im Verlaufe der zweiten Incubation und der Periode der Ausschläge,** von Poltawzew. (Russ. Arch. f. Haut- u. Geschlechtskr. Charkow, 1901.)

An der Hand von 34 Krankengeschichten führt Verf. aus, dass die Schilddrüse durch Vergrösserung an dem syphilitischen Process Theil nehme. Diese Vergrösserung, wenn auch zeitweilig, kann unter gewissen Bedingungen zu schweren und hartnäckigen Veränderungen des Organs Veranlassung geben. Ein eigentlicher syphilitischer Kropf kommt nur ausnahmsweise vor.

S. Prissmann-Libau.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

26) **Observations in the diagnosis and treatment of acute gonorrhoea with special reference to the value of protargol as a therapeutic agent,** by Abraham L. Wolbarst. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1901. December.)

Verf. wandte das Protargol mit vorzüglichem Erfolge bei 1100 Patienten an, von denen 46 vom Beginn bis Beendigung ihres Trippers täglich auf das sorgfältigste untersucht wurden. Je frühzeitiger eine active Behandlung vorgenommen wurde, desto grösser war die Wahrscheinlichkeit, dass die Affection sich auf die Urethra anterior beschränkte, die Krankheit mit nur unbedeutenden Beschwerden verlief und keine Complicationen vorkamen. Bei Injection von einer $^1/_2$ bis höchstens 1 $^0/_0$ Protargollösung verschwanden die Gonococcen in 2—16 Tagen, konnten jedoch, wenn die Protargolinjectionen nicht bis zum Ende der dritten Woche fortgesetzt wurden, wieder erscheinen; unter gleichzeitiger Anwendung von adstringirenden Injectionen nach Verschwinden des eitrigen Ausflusses erfolgte die vollständige Heilung des Trippers in spätestens 4 Wochen. Verf. fand, dass in allen Fällen von Urethritis posterior der Meatus auffallend verengt war und hielt daher frühzeitige Meatotomie für angebracht; durch tägliche Ausspülungen nach der Janet'schen Methode erzielte er hier Heilung; es stellte sich heraus, dass die Art der Spülflüssigkeit den Erfolg nicht beeinflusste, so dass es gleichgültig war, ob man Lösungen von Kal. permangan. von Argent. nitric., von Cupr. sulfuric. oder von Kochsalz anwandte. Schiftan-Berlin.

27) **Ueber Tripperfieber,** von Seleneff. (Russ. Arch. f. Haut- u. Geschlechtskr. Charkow, 1901.)

Verf. gehört zu den energischesten Verfechtern des Trippers als allgemeine Infectionskrankheit. Das Fieber, durch Toxine verursacht, kann kurzdauernd, continua mit Morgenremissionen, remittirend und intermittirend sein. Die Secretion wird weder qualitativ, noch quantitativ durch das Fieber beeinflusst. Bisweilen tritt Milztumor auf, am häufigsten jedoch neuralgische

Schmerzen und vasomotorische Störungen. Dank der zuweilen eintretenden schweren Allgemeinerscheinungen kann sogar Abdominaltyphus vorgetäuscht werden.
S. Prissmann-Libau.

28) **The local treatment of gonorrhoea,** by Dr. Bardwell. (Medical News. 1901. Nr. 12.)

Verf. thut an einer Reihe von Fällen dar, dass das Protargol das beste Antigonorrhoicum ist, das jemals hergestellt wurde. Das Mittel hatte durchweg eine rasche und sichere Wirkung, und in denjenigen Fällen, in denen es nicht in weniger als in 14 Tagen zum Ziele geführt hatte, handelte es sich um einen Fehler bei der Verordnung. Verf. hält es für ausserordentlich wichtig, dass die Protargollösung warm und in reichlicher Menge injicirt werde. Die Sitzung ist dreimal täglich zu wiederholen, bei jeder Sitzung sind 2 Injectionen zu machen. Die Flüssigkeit soll in der Harnröhre mindestens 5 Minuten lang behalten werden. In $2\,^0/_0$ Lösungen hat das Protargol in sämmtlichen Fällen niemals eine irgendwie unerwünschte Wirkung gehabt, und Verf. würde sogar eine $5\,^0/_0$ Lösung Protargollösung anwenden, wenn eine derartige Steigerung der Dosis erforderlich sein sollte.
Lubowski-Berlin.

29) **Ein Fall von multipler Neuritis gonorrhoeischen Ursprungs,** von J. Kankarowitsch. (Wratsch. 1901. Nr. 44.)

Unter Temperaturerhöhung bis 39° bekam der 22jährige Patient in der ersten Krankheitswoche einer acuten Gonorrhoe ein haemorrhagisches Exanthem auf Abdomen und Füssen, die Gelenke schwollen an und rötheten sich. In den nächsten Tagen traten Hauthyperaesthesie an Händen und Füssen, Lymphadenitis in der linken Inguinalgegend und Lymphangoitis am linken Fuss, Parese aller, besonders der Unterextremitäten bei herabgesetztem Kniereflex und normaler Empfindlichkeit hinzu, später stellte sich Atrophie der mehr befallenen Muskeln ein. Die Hyperästhesie und die Gelenkschwellungen hielten etwa 2 Wochen an, während Pat. noch 2 Monate hindurch schwer leidend war. In Anbetracht der acuten Gonorrhoe ist Verf. geneigt, alle genannten nervösen Erscheinungen als auf gonorrhoischer Basis (durch Vergiftung des Organismus mit Gonokokkentoxinen) entstanden anzuerkennen.
S. Prissmann-Libau.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia seborrhoica:

1) Rec. Sapon. kalin. 130,0
Tinct. benz. 2,0
Spiritus ad 200,0

(Jessner, Dermatologische Vorträge. Würzburg, 1902.) J.

Carbunculus:

2) Rec. Acid. salicyl. 2,0
Mell. crud. 20,0
Extr. arnic. flor. 10,0
Farin. tritic. q. s.
u. f. ungt. molle.
S. Aeusserlich.

(Ströll, Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 45.) J.

Haarwasser:

3) Rec. Resorcin 2,0
„ Tinct. Myrrhae 24,0
Aq. dest. 160,0

(Leftwich, The Preservation of the hair. London, 1901.)

J.

Iritis syph.:

4) Rec. Hydrarg. bijod. 0,36
Kalii jodat. 6,0
Aq. dest. 16,6
Syr. Aurant. 96,0
S. 3 Mal täglich 1 Theelöffel.

(Ophthalm. Record. 1902. Januar.)

J.

Katheterpaste von Guyon:

5) Rec. Sublimati 0,02
Aq. dest. 25,0
Seifenpulver 50,0
Glycerin 25,0

(Guyon, Gaz. des hôpitaux. 1902. Nr. 9.)

Paul Cohn-Berlin.

Scabies:

6) Rec. Eudermol 0,1
Vasel. flav. ad 100,0
M. f. ungt.

(Marenbach, Inaug.-Dissert. Bonn, 1901.)

J.

IV. Vermischtes.

— 74. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte vom 22.—28. September 1902 in Karlsbad. (Abtheilung für Dermatologie und Syphilidologie.) Da den späteren Mittheilungen über die Versammlung, die Anfangs Juni zur Versendung gelangen, bereits ein vorläufiges Programm der Verhandlungen beigefügt werden soll, bittet der Vorstand, Vorträge und Demonstrationen — namentlich solche, die hier grössere Vorbereitungen erfordern wenn möglich, bis zum 15. Mai bei Dr. Ignaz Böhm, Karlsbad, Sprudelstrasse „Schwarz. Löwe", anmelden zu wollen. Vorträge, die erst später, insbesondere erst kurz vor oder während der Versammlung angemeldet werden, können nur dann noch auf die Tagesordnung kommen, wenn hiefür nach Erledigung der früheren Anmeldungen Zeit bleibt; eine Gewähr hierfür kann daher nicht übernommen werden. Die allgemeine Gruppirung der Verhandlungen soll so stattfinden, dass Zusammengehöriges thunlichst in derselben Sitzung zur Besprechung gelangt; im Uebrigen ist für die Reihenfolge der Vorträge die Zeit ihrer Anmeldung massgebend. — Da auch auf der bevorstehenden Versammlung, wie seit mehreren Jahren, wissenschaftliche Fragen von allgemeinerem Interesse soweit wie möglich in gemeinsamen Sitzungen mehrerer Abtheilungen behandelt werden sollen, wird gebeten, Wünsche für derartige, von unserer Abtheilung zu veranlassende gemeinsame Sitzungen

übermitteln zu wollen. Die Einführenden: Böhm; Guth; Prof. Ph. J. Pick. Die Schriftführer: Mosauer; Siebel.

V. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. November 1901.

Lesser übermittelt der Gesellschaft eine Einladung zum 14. Internationalen Medicinischen Congress, welcher vom 23.—30. April 1903 in Madrid stattfindet. Wegen dieses Congresses hält das vorbereitende Comité des Internationalen Dermatologencongresses es für rathsam, den letzteren auf das Jahr 1904 zu verschieben.

Hoffmann stellte einen Patienten vor, dessen Erkrankung vor $^3/_4$ Jahren mit einer Entzündung und Verdickung der Haut begann. Es trat sodann eine grosslamellöse Schuppung und im weiteren Verlaufe ein Ausfallen sämmtlicher Haare und Nägel auf. Nässen bestand nur sehr selten. Subjectiv besteht eine grosse Empfindlichkeit gegen Temperatureinflüsse und heftiges Jucken. Es handelt sich also um eine Dermatitis exfoliativa generalisates Wilson, Vidal, Brocqs.

In der Discussion bemerkte Ledermann, dass er einen ähnlichen Fall beobachtet hätte, und erwähnt differentialdiagnostisch die Pityriasis ruben Hebrae.

Hoffmann hält in seinem Falle die Diagnose: Pityriasis rubra Hebrae für ausgeschlossen. Des Weiteren stellt er einen Patienten vor, welchem wegen einer Quetschung beide Hoden im vergangenen Jahre extirpirt worden sind. Nichts destoweniger hat sich Pat. jetzt eine frische Gonorrhöe zugezogen; und es besteht in den zurückgebliebenen Stümpfen eine Entzündung, welche den ganzen Samenstrang beiderseits ergriffen hat. Pat. ist vollständig potent und hat unvermindertes Geschlechtsgefühl.

Immerwahr stellte einen Patienten vor mit einer Polioencephalitis superior et inferior und einer beginnenden Tabes. Beide Affectionen haben sich wahrscheinlicher Weise auf syphilitischer Grundlage entwickelt. Es besteht eine Lähmung fast aller Hirnnerven, eine Atrophie der Zunge und bulbäre Sprechstörung. Eine in den letzten Wochen durchgeführte Schmierkur und Jodkaligebrauch hat keine ersichtliche Besserung hervorgebracht.

Held stellte 2 Patienten mit Elephantiasis seroti und Lymphorrhöe nach beiderseitiger vor 10 Jahren ausgeführter Inguinaldrüsenexstirpation wegen doppelseitiger Bubonen vor.

Lesser theilt mit, dass er in einem ähnlichen Falle auf Veranlassung von Prof. Saenger in Leipzig eine Verschorfung der Ausflussöffnungen der Lymphe mit dem Paquelin mit theilweisem Erfolge versucht hätte.

Mankiewicz schlägt vor, es mit Injectionen von Thiosinamin in die Narbenstränge zu versuchen.

Adler erwähnt, dass in beiden Fällen auch alle tiefliegenden Drüsen radical entfernt worden wären und dass der Bubo des einen Pat. erst fünf Monate nach der Operation geheilt wäre. Die jetzt bestehende Affection wäre bereits 2 Jahre nach der Operation aufgetreten.

Lesser weist darauf hin, dass beide Fälle Analogien der in den Tropen so häufig spontan vorkommenden Elephantiasis und Lymphorrhöe wären.

Held hat in dem einen Falle gleichfalls Verschorfungen mit dem Paquelin

an einigen Stellen versucht. Der Pat. meinte aber, sich wohler dabei zu befinden, wenn die Lymphe abtropfen kann.

Heller hielt den ersten Theil seines Vortrages: Ist die Syphilis des einen der Ehegatten nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch ein Grund zur Trennung der Ehe? Er constatirte, dass die Syphilis eines Ehegatten nach dem neuen Bürgerlichen Gesetzbuch kein Scheidungsgrund wäre, dagegen meint er beweisen zu können, dass die Syphilis ein Anfechtungsgrund der Ehe wäre. Wegen der vorgerückten Zeit wird die Fortsetzung des Vortrages auf die nächste Sitzung vertagt. Immerwahr-Berlin.

Sitzung vom 3. December 1901.

Cassel (a. G.) zeigt ein 10jähriges aus einer a patre syphilitischen Familie stammendes, in der Entwicklung zurückgebliebenes Kind, das, früher bereits specifisch behandelt, vor einiger Zeit über der rechten Parotis eine Ulceration bekam, durch welche ein Theil der Drüse zerstört worden ist; das Ulcus ist jetzt vernarbt, dagegen ist ein schweres Recidiv eingetreten: das Nasendach ist verbreitert und verdickt, die Haut schmerzhaft, am harten Gaumen finden sich mehrere Substanzverluste, die regionären Lymphdrüsen sind geschwollen, der Urin enthält Albumen, Temperatur 38,3.

Saalfeld demonstrirt 2 Fälle von Folliclis bei zwei jungen Mädchen; derselbe zeigt einen 30 jährigen Mann, der seit $^{3}/_{4}$ Jahren an einer Hauteruption leidet, welche Vortr. für Lymphangioma tuberosum multiplex hält; auf der Brust und Halspartie finden sich zahlreiche stecknadelkopf- bis linsengrosse Erhabenheiten, theils normal, theils braunroth gefärbt, die einen leichten Glanz zeigen; mikroskopisch lassen sich in der Pars reticularis cystische Hohlräume, die mit colloidem Gewebe gefüllt sind, nachweisen.

Schmidt stellt drei Lupusfälle vor, die in der Lesser'schen Klinik nach Finsen behandelt worden sind und ein gutes cosmetisches Resultat zeigen, wenn auch noch nicht von definitiver Heilung gesprochen werden kann; derselbe zeigt eine Lampe nach Bang mit Eisenelectroden für die Finsenbehandlung.

Discussion: Holländer weist darauf hin, dass der Aufwand an Zeit und Geld bei der Finsenbehandlung eigentlich nicht in richtigem Verhältniss zu den Erfolgen steht; dabei kommen schwere Störungen, wie Netzhautaffectionen, Gesichtsödeme in Folge des starken Lichtes vor. Nach seiner Ansicht sind circumscripte Stellen immer noch besser mit dem Messer zu behandeln, für die anderen empfiehlt er die Heissluftcauterisation, für etwaige Reste die Finsenbestrahlung, dadurch wird die Behandlungsdauer verringert.

Lesser erkennt die Erfolge der Heissluftbehandlung an und hält ebenfalls eine combinirte Behandlung für zweckmässig. Die Schädigungen durch das starke Licht können durch blaue Brillen meist vermieden werden. Wenn sich die Bang'sche Lampe bewährt, werden die Kosten sehr verringert.

Ge[illegible]strirt einen 9jährigen Knaben mit Morbus macul. Werlhofii; es sind sowohl Haut-, wie Schleimhautblutungen, sowie Milztumor vorhanden.

Pinkus zeigt einen Knaben mit Granulosis rubra nasalis, ferner einen Mann mit einer eigenartigen Knötcheneruption am Penis, die er bisher nicht beschrieben gefunden hat; es handelt sich anscheinend um vergrösserte Follikel, die makroskopisch an Lichen ruber planus erinnern, mikroskopisch jedoch den Eindruck einer Granulationsgeschwulst machen.

Gebert stellt einen Kranken mit Lichen verrucosus am Scrotum vor; unter Chrysarobinbehandlung ist bereits erhebliche Besserung eingetreten.

Buschke führt einen Patienten vor, der trophische Störungen darbietet, die höchstwahrscheinlich durch Röntgenbestrahlungen hervorgerufen sind: der rechte Handrücken zeigt eine Hautatrophie, die ganz an die idiopathische Hautatrophie erinnert; an den Phalangen finden sich ausserdem Verdickungen. — B. zeigt einen Fall von Leukämie mit urticariellen Hauteruptionen, Jucken, Oedemen, ausgedehnten Drüsenschwellungen, Milztumor und starker Vermehrung der Leukocyten. — B. demonstrirt unter Bezugnahme auf (einen früheren Versuch an weissen Mäusen), ein Kaninchen mit Thalliumalopecie; von 5 Thieren, die mit geringen Dosen einer Lösung von $^1/_{10000}$ gefüttert waren, bekamen drei einen Haarausfall, der klinisch sehr an Alopecia areata erinnert. — B. zeigt ferner eine Haarnadel, die er in der Weise aus einer männlichen Urethra extrahirte, dass er das eine Ende durch die Weichtheile hindurchspiesste, die Nadel geradebog und sie an dem durchgestossenen Ende herauszog.

Hoffmann demonstrirt ein mikroskopisches Präparat von Erythema nodosum, in welchem sich Coccen finden; ferner einen Fall von Leukämie mit Drüsenschwellungen und Furunkelähnlichen Tumoren der Haut, die langsam geschwürig zerfallen; ferner einen Patienten, der am behaarten Kopfe kahle Stellen, in der Nachbarschaft dieser entzündeten Follikel, ein ausgebreitetes Ekzem und am Unterschenkel Hautatrophie zeigt; im Hinblick auf letztere glaubt Vortr., dass die ganze Affection in die Gruppe der Hautatrophien gehört, doch könne es sich auch um „Acne décalvante" handeln. Andere Redner denken an Ekzema seborrhoicum oder Ulerythema ophryogenes.

Saalfeld demonstrirt ein Metallbougie mit Beniquékrümmung, das in seiner Längsachse durchbohrt ist und am distalen Ende mit einer Ultzmannspritze armirt werden kann; mit dem Instrumente kann gleichzeitig bougirt und eingespritzt werden.

Paul Cohn-Berlin.

Breslauer Dermatologische Vereinigung.

Sitzung vom 2. Februar 1901.

Es stellte vor: Juliusberg: 1) Arzneiexanthem durch Thiosinamin bei einer mit strichförmigen Sklerodermie der Stirnhaut behafteten Patientin. Früher schon nach Thiosinaminpflaster locale Röthung und Schwellung des Gesichts, nach Injection von 1 ccm einer 10 % wässrigen Thiosinaminlösung (× 2 Stunden) hochgradiges maculöses Exanthem am Körper mit starker Gesichtsschwellung. Nach Wiederholung der Injection dieselben Erscheinungen, nach deren Abklingen deutliche Besserung der Sklerodermie. 2) Einen Fall von Raynaud'scher Krankheit bei einem 21 jährigen Mädchen, die schon seit 11 Jahren bei Abkühlung der Hände langanhaltendes Gefühl des Abgestorbenseins bemerkte. Seit einem Jahre traten dann bei Kältewirkung an den Händen blendend weisse Flecke mit ziegelrother Umgebung auf, ebenso Hautschwellungen und linsengrosse Eiter absondernde Substanzverluste. Nach zweistündigem Bestehen werden die Flecke blassblau bis schwarz. Die Fingerspitzen haben sich im Laufe der Zeit verschmächtigt, die Finger steif und bretthart. Gleichzeitig mit der Hautasphyxie Anfälle von Syncope der Zunge (Blässe, Abgestorbensein) mit Erschwerung der Sprache.

Callomon: 3) Syphilis mit frühzeitiger schwerer Cerebral-erkrankung. 22jähriger Bäcker. Primäraffect, Mai 1900. Injectionscur; December, ohne Bewusstseinsverlust linksseitige Lähmung. (Arm, Bein, Facialis, Hystoglossus, Ptosis) Erbrechen, Sensibilitätsstörung. Unter energischer gemischter Hg- und JK-Behandlung schneller Rückgang.

Scholtz: 4) 3 Fälle von Dermatitis lichenoides pruriens (Lichen. chronicus Vidal, Neurodermitis Brocq). Bei dem einen ein Handtellergrosser Herd in der Kniekehle aus blau bis braunrothen Knötchen und wachsartigen Feldern sich zusammensetzend, bei den beiden anderen eine diffuse Form, Lichenification der Körperhaut mit Röthung und geringer bräunlicher Pigmentation. Nur an den Randparthien einzelne scharf vortretende Felder und Knötchen. 5) Mycosis fungoides mit intercurrentem Erysipel. Einzelne Herde sind durch das Erysipel abgeheilt, nachher aber wieder neue aufgetreten. Die von der Mycosis befallenen Körperstellen weisen im selben Maasse wie der mycotische Process vorschreitende Vitiligoflecken auf. 6) Acne necrotisans frontis.

Plato: 7) Pigment-Anomalieen. a. Naevi pigmentosi mit depigmentirter Randzone, b. gleichzeitiges Vorkommen von Leucoderma lueticum mit anderweitiger Leucopathia des Halses.

Klingmüller: 8) Folliculitis atrophicans agminata bei einem 23jährigen Manne, der von Jugend auf an pustulösen Kopf- und Gesichtsausschlägen gelitten, tritt seit etwa 10 Jahren auf dem behaarten Kopfe neben kreisförmigem Haarausfalle folliculäre Pustelbildung auf. Die enthaarten Bezirke sind atrophisch, die Follikelmündungen nur als Punkte sichtbar.

Guth: 9) a. Tuberöses Syphilid combinirt mit seborrhoischer Dermatitis, b. Symbiose von ulcer. Syphilis und Lupus: die nach Jodbehandlung übrigbleibenden kleinen Herde reagirten auf Tuberculin und enthielten Tuberkelbacillen.

Alexander: 10) a. Multiple Neurofibrome bei einem vor 2 Jahren inficirten und mit specifischer Iritis behafteten Manne. Kleine bis Kirschkerngrosse Tumoren unter der Haut der Vorderarme und des linken Unterschenkels. Bestätigung der Diagnose durch mikroskopische Untersuchung. b. Atypische Psoriasis, die Streckseiten der Extremitäten sind frei.

Mann: 11) a. Ulceröses serpiginöses Syphilid des Fingers nach Trauma. Alter der Lues 4 Jahre. Eine Schmiercur. Im Anschlusse an eine Verletzung des rechten Mittelfingers tritt ein Geschwür auf, welches die ganze Beuge- und einen Theil der Streckseite einnimmt. Heilung unter Hg-JK-Behandlung. b. Temperaturcurven zur Veranschaulichung von Nebenwirkungen, die bei Injectionen mit unlöslichen Hg-Salzen beobachtet wurden. Bei einem Falle nach der V. Injection von Hg. thymol. acet. à 0,1 Morbillenartiges Exanthem auf dem ganzen Körper incl. der Mundschleimhaut und Tonsillen mit 40,6 Temperatur. Abklingen nach 4 Tagen, erneutes Auftreten mit 39,6 nach der nächsten Injection. Fall 2: Erythembildung mit Temperatursteigerung nach Hg. salicyl 0,1, nach Hg. thymol. acet. keine Erscheinungen.

Sachs: 12) Malignes Epitheliom der glans penis. Bei einem 51jährigen Manne entwickelte sich 14 Tage nach der Circumcision (wegen hochgradiger Phimose) eine das Orificium ext. urethae überlagernde Blumenkohlartige Wucherung, die anfänglich verhornten spitzen Condylomen glich.

Sitzung vom 26. October 1901.

Es stellte vor: Alexander: 1) Lymphangioma (Hämangio-Endothelioma) tuberosum multiplex. Seit 3 Jahren bestehende zahlreiche Hirsekorngrosse Knötchen auf dem Abdomen eines 42jährigen Mannes. Die Untersuchung ergab das Vorhandensein von Epithelcysten, die den Schweissdrüsenausführungsgängen oder der Epidermis entstammen. 2) Folliclis bei einem 18 Monate alten Kinde mit allen Stigmata der Rachitis und Scrophulose. Am Handgelenke ein röthliches subcutanes, am Knie ein linsengrosses borkiges Knötchen, daneben ein 2 Pfenniggrosser aus mehreren kleinen Ulcerationen entstandener Hautdefect, am Rumpfe mehrere runde gelbliche schuppende Herde, über den ganzen Körper verstreut zahlreiche kleine Narben. Auf Injection von Alt-Tuberculin allgemeine, sowie Localreaction.

Callomon: 3) Leucoderma syphiliticum. Die 19jährige Patientin steht zur Zeit im 4. Monate nach der Infection und weist ein ausgebreitetes Leukoderm auf, dessen einzelne weisse Flecke in der Mitte einen bräunlichen Herd aufweisen, das Restproduct der früheren papulösen Efflorescenzen. Serienschnitte eines solchen Fleckes bestätigen diese Auffassung.

Juliusberg: 4) Folliclis. Bei einem 21jährigen tuberculös nicht belasteten Mädchen traten seit einigen Wochen an Armen und Händen unter der Haut verschiebliche Knötchen auf, die allmählich an der Oberfläche emporrückend sich in Geschwüre umwandeln und mit leicht eingesunkener Narbe abheilen. Zur Zeit sind die verschiedensten Entwicklungsstufen zu sehen, auf Alt-Tuberculin Allgemeinreaction und Auftreten eines deutlich ausgesprochenen Lichen scrophulosorum am Rumpfe.

O. Sachs: 5) Erythema exsudativum bei einem am Rectum Carcinom leidenden Patienten. 6) Mycosis fungoides 67 Jahre alte Frau zeigt seit 8 Jahren bei heftigem Jucken am ganzen Körper verstreut 3 Arten von Hautveränderungen: chronisch infiltrirte, schuppende Ekzemartige Herde, halbring oder ringförmige derbe Knoten und kraterförmige Geschwüre. Im Blute beträchtliche Vermehrung der eosinophilen Zellen.

Juliusberg: 7) Systematisirter Naevus, der seit der Geburt besteht.

Tomasczewski: 8) Hautcarcinome mit Röntgenstrahlen behandelt. An Stelle der typisch carcinomatösen Herde sieht man jetzt weiches bläulich rothes leicht ödematöses Gewebe mit gelblich speckig belegtem Geschwürscentrum.

O. Sachs: 9) Naevus papillomatosus bei einem 8jährigen Mädchen seit der Geburt an der Endphalange des 5. rechten Fingers als fest aufsitzende Himbeerartige Geschwulst bestehend. Ausgedehnte gleichartige Wucherungen in der rechten Achselhöhle. Histologisch Uebereinstimmung im Bau mit dem spitzen Condylom.

Oppler: 10) Roséole tardive (Neurosyphilid Unna). Ein vor 2 Jahren luetisch inficiertes Mädchen, welches bereits Leucoderm, Exanth. papul. und vor 7 Wochen ein recidivirendes Exanthema mikropapulos. und tuberosum überstanden hat, zeigt seit 6 Wochen an beiden Unterarmen hellrothe minimal infiltrirte kreisrunde Ringe, die unverändert bestehen bleiben.

Loewenheim: 11) Lupus discoides, welcher in der Peripherie der abheilenden Herde ein Verschwinden des Hautpigmentes zeigt.

Harttung: 12) Syphilis und Tuberculosis vulvae. Eine bereits 1894 von Jadassohn wegen frischer Syphilis und Hauttuberculose (braun-

rothe Knötchen von exquisit tuberculöser histologischer Structur im Gesichte) vorgestellte Patientin hat an der Vulva zwei grosse mit höckrigen Granulationen besetzte Geschwürsflächen; eine gleichartige höckrige Geschwulst bedeckt die Harnröhrenöffnung. Tuberculinreaction. Es handelt sich offenbar um die Secundärinfection einer specifisch syphilitischen Erkrankung der Vulva von Seiten der tuberculös erkrankten Blase und durch den Tuberkelbacillen mitführenden Urin.

Juliusberg: 13) Lupus erythematodes (?). Vor 5 Monaten Auftreten eines rothen Fleckes auf der Stirn, der sich peripher vergrössert und central abheilte. Allmählich traten mehrere gleichartige Herde auf, die ohne jede Schuppenbildung mit restitutio ad integrum abheilten.

Sklareck: 14) Gross papulöses framboësiformes Syphilid im 4. Monate nach der Infection auftretend auch den Abdomen localisirt.

Lesser: 15) Septisch hämorrhagische Hauterkrankung. Pustulöser Hautausschlag und Scrotalschwellung bei einem 5jährigen Kinde. Aus den Pusteln entwickeln sich kleine Geschwüre und hämorrhagische Knoten. Unter hohem Fieber Gelenkschwellungen, doppelseitiger Orchitis, Steissbein decubitus, einem den ganzen Rücken einnehmenden Hautabcess und einer abgesackten Peritonitis kam es zum Exitus. Eine deutliche Hautschuppung an Brust und oberen Extremitäten, membranöse Beläge auf den Tonsillen und der Uvula erlauben die Annahme einer an Scarlatina sich anschliessenden Sepsis.

Sklareck: 16) Correctur der Sattelnase mittels der von Gersuny angegebenen Paraffininjection. 2 günstige Resultate.

Klingmüller: 17) Eigenartiger Fall von Alopecie. Keine Entzündungserscheinungen, hingegen auffallende Verhornung und Verödung der Follikel. Demnach wohl das Primäre des Processes eine Keratosis pilaris.

Harttung: 18) Gonorrhoische Allgemeinerkrankung. 6. gonorrhoische Infection eines 26jährigen Syphilitikers. Urethritis ant. et posterior. Nach einigen Tagen Schmerzen in den Zehen, Oberschenkel, Sterno-Claviculargelenk und Ischiadicus. Unfähigkeit das rechte Bein auszustrecken, sich zu erheben und zu gehen. Einige Wochen später, Fieber, Kniegelenkserguss, Atrophie der Extremitätenmusculatur, Steigerung des Patellarreflexes, Fussklonus. Keine locale Behandlung. Zur Zeit bestehen noch erhebliche Bewegungs- und Gehstörungen, Erhöhung der Reflexe. Paul Oppler-Breslau.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1901.

1) J. Chljebnikow stellt einen $1^1/_4$jährigen Knaben mit Urticaria pigmentosa vor. Befallen ist der ganze Körper, am wenigsten noch das Gesicht. Das Kind ist von anderer Seite erfolglos antiluetisch behandelt worden. Pospelow führt aus, dass die Urticaria pigmentosa (wie die vulgäre Urticaria) als eine Gefässneurose zu betrachten sei, bei der in Folge Alteration der Gefässwände Pigment auftrete.

2) Pospelow spricht an der Hand eines Krankheitsfalles über die Behandlung der Psoriasis vulgaris mit Thyreoidin. Nach grossen wirkungslos gebliebenen Dosen von Arsen scheint Thyreoidin (troch. gland. thyreoid. à 0,5,

1—2mal täglich) von bestem Einfluss auf den Verlauf der Psoriasis zu sein. Worauf die Wirkung beruht, ist noch ungewiss.

3) Schtschelkan demonstrirt eine Bäuerin von 19 Jahren mit einer Osteomyelitis des rechten Oberarms, wahrscheinlich luetischen Ursprunges.

Nach Pospelow genügen Hydr. und Jodkali nicht immer zur Heilung einer syphilitischen Osteomyelitis, er empfiehlt ausserdem die Behandlung mit Wärme und den Gebrauch von erwärmten Dec. Zittmanni sine mercurio, 50,0—150,0 pro Abend.

4) A. Jordan stellt einen 73jährigen Mann mit Sarcoma cutis multiplex haemorrhagicum idiopathicum vor. Die Diagnose ist mikroskopisch erhärtet.

4) N. Sakrjena spricht über einen Fall von Tuberculosis cutis verrucosa mit Demonstration der 23jährigen Patientin. Das Leiden besteht seit 6 Jahren und ist auf der linken Patella localisirt. Das Gelenk kann frei und schmerzlos bewegt werden.

S. Prissmann-Libau.

VI. Personalien.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. Kreibich in Wien.

— Ernannt Privatdocent der Dermatologie Dr. Havas in Budapest zum a. o. Prof.

— Berufen Priv.-Doc. Prof. Dr. Wolters in Bonn zum a. o. Prof. in Rostock.

— Mit Rücksicht darauf, dass der internationale allgemeine medicinische Congress im Jahre 1903 in Madrid tagen wird, ist der ursprünglich für dasselbe Jahr in Aussicht genommene fünfte internationale dermatologische Congress in Berlin auf das Jahr 1904 verlegt worden und zwar wird derselbe im September dieses Jahres unter dem Präsidium des Prof. E. Lesser stattfinden. Generalsecretär des Congresses ist Dr. O. Rosenthal in Berlin.

— Eine erschütternde Trauerkunde durchzittert nicht nur die dermatolog. Welt, sondern die gesammte Medicin und die kranke Menschheit. Prof. Kaposi, der Führer der Dermatologie, der unbestrittene Meister seines Faches, ist am 6. März dahingegangen. Viel zu früh für die Wissenschaft und tief betrauert von den zahlreichen Kranken, die seine Hülfe in Anspruch nahmen. Der Lehrer von Tausenden von Schülern diesseits und jenseits des Oceans, ein Mensch, der verstand wahre Collegialität zu pflegen und den Jüngeren in seinem Fache ein wahrer Freund und Berather zu sein, weilt nun nicht mehr unter uns. Unseren Schmerz verklärt indessen das Bewusstsein, dass er Grosses geleistet und dass in der That die Spur von seinen Erdentagen nicht in Aeonen untergehen wird.

„Wer den Besten seiner Zeit genug gethan,
Der hat gelebt für alle Zeiten.“

J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **April.** **Nr. 7.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

1. Ueber Bromocollum solubile.

Von Dr. **Max Joseph**-Berlin.

Seitdem ich vor ungefähr einem Jahre[1] über eine neue chemische Verbindung, das von Brat[2] zuerst dargestellte Bromocoll und seine Anwendung gegen das symptomatische Jucken bei Pruritus, dem Lichen simplex chronicus und den verschiedenen Urticariaformen berichtet habe, sind meine Erfahrungen über diese Behandlungsweise immer mehr erweitert worden. Ich kann heute mittheilen, dass sich mir das Mittel bei weiteren zahlreichen Versuchen gleich günstig bewährt hat. Auch aus der Litteratur liegen bereits zwei Arbeiten vor, welche gleich Günstiges berichten. In diesem Centralblatt[3] hat Priv.-Doc. Dr. Freiherr v. Notthafft-München das Mittel im Allgemeinen als günstig befunden. Wenn allerdings diesem Autor einmal eine Bromocoll-Dermatitis vorkam, so lag dies vielleicht daran, dass hier die Indication zur Anwendung nicht ganz vorsichtig gestellt war, denn abgesehen davon, dass von dem Apotheker eigenmächtig statt einer 10% eine 20% Salbe verordnet war, glaube ich, dass man überhaupt mit der Anwendung solcher intensiv wirkender Mittel bei einem noch lebhaft entzündlich gerötheten Ekzem wie in jedem Falle vorsichtig sein soll.

Auch P. Junius und M. Arndt[4] berichten, dass sie in 6 Fällen von heftigem Juckreiz bei Hautaffectionen (Ekzem, Herpes zoster und Prurigo) das Bromocoll in Form der 20% Salben mit gutem Erfolge angewandt haben.

[1] Dermatologisches Centralblatt. 1901. April.

[2] Therapeutische Monatshefte. 1901. April.

[3] 1901. December.

[4] Fortschritte der Medicin. 1901. Nr. 20.

Trotz dieser bereits günstigen Erfahrungen mussten aber unsere weiteren Bestrebungen darauf gerichtet sein, dass Mittel auch in löslicher Form für die Praxis zugänglich zu machen und dadurch sein Anwendungsgebiet zu erweitern.

Nach vielfachen vergeblichen Versuchen gelang es endlich, das Bromocoll in löslicher Form zu erhalten. Wir hatten schon in der ersten Arbeit betont, dass Bromocoll sich in alkalischen Flüssigkeiten löst. Es lassen sich daher mit Hülfe von verdünnter Natronlauge oder Sodalösung wässrige Bromocoll-Lösungen herstellen. Diese Lösungen besitzen jedoch einerseits die reizenden Wirkungen der verwendeten Alkalien, andererseits zersetzen sich dieselben leicht an der Luft, ebenso wie dies alkalische Tanninlösungen thun. In dem pharmaceutischen Laboratorium der Actiengesellschaft für Anilinfabrication wurde nun die Beobachtung gemacht, dass man zur Lösung des Bromocoll auch ganz schwach alkalisch reagirende Salze verwenden und mit Hülfe derselben haltbare und reizlose Lösungen gewinnen kann. Man verwendet hierzu am besten den Borax. Ein Zusatz von 6 Theilen Boraxpulver auf 10 Theile Bromocoll genügt um ein in kaltem Wasser leicht lösliches Präparat zu erhalten. Die Herstellung einer 10 % Bromocoll-Lösung wurde nach folgender Vorschrift ausgeführt:

Rp. Bromocoll 10,0
Aq. dest. 30,0
Mixtis adde solutionem
fervidam e
Natr. bibor. 6,0
Aq. dest. 54,0
Paratam filtra.
D. S. Bromocoll-Lösung 10 %.
Aeusserlich.

Die Actiengesellschaft für Anilinfabrication bringt ein Bromocollum solubile und eine 10 % Lösung in den Handel, da im Interesse der Gleichmässigkeit der Producte eine fabricatorische Herstellung erforderlich ist.

Diese Stammlösung, Bromocollum solubile, habe ich nun in zahlreichen weiteren Versuchen erprobt und kann sie für schwere Formen des Pruritus warm empfehlen.

Aber noch angenehmer scheint mir diese Lösung zu einer Schüttelmixtur zu verwenden. Ich gebe folgende Verordnung:

Rp. Bromocollum solubile 5,0—10,0—20,0
Zinci oxydati
Amyli ana 20,0
Glycerin 30,0
Aq. dest. ad 100,0
D. S. Schüttelmixtur.

Der Vortheil dieser Medication besteht darin, dass ohne jeden Verband diese auf den kranken Theil aufgepinselte Mischung eintrocknet und haften bleibt. Ich lasse diese Mischung tüchtig umschütteln, hiermit wird alsdann vermittels eines Pinsels die kranke Partie bestrichen. Es vergehen dann kaum 10—15 Minuten, die Schüttelmixtur trocknet ein und bleibt nun als fester Verband gewissermaassen auf der kranken Hautpartie liegen. In den meisten Fällen bedarf es jetzt gar keines schützenden Verbandes mehr. Dadurch ist für die Patienten die besonders grosse Annehmlichkeit entstanden, dass sie nichts mit Salben und fettigen Mitteln zu thun haben, was auf die Dauer, besonders bei chronischen Leiden, doch unangenehm wird. Diese Schüttelmixtur erweist sich daher bald als sehr angenehm.

Zu den schon früher gegebenen und oben noch einmal wiederholten Indicationen kann ich jetzt aber noch das Bromocollum solubile in Form einer 10 % Schüttelmixtur bei subacuten und chronischen Ekzemen empfehlen. In jenen Fällen, wo die Epidermisregeneration noch nicht vollzogen ist und die Patienten über ein sehr starkes Jucken klagen, möchte ich es als ein Mittel empfehlen, welches in der Mitte zwischen den indifferenten Salben bezw. Pasten und dem Theer steht. Falls das Bromocoll nicht zu früh bei noch stark entzündeten Ekzemen angewandt wird, erfolgen keine Reizerscheinungen. Das Jucken wird symptomatisch beseitigt, und durch die Ruhestellung gewissermaassen kommt auch der ekzematöse Process zur Heilung.

Es würde mich freuen, wenn auch von anderer Seite die gleichen Erfahrungen bestätigt würden.

---

2. Ein Fall von Keratoma palmare et plantare hereditarium.

Von Dr. **Maximilian Loewy**-Berlin.

Die zum ersten Male von Tost[1] 1880 mit dem Namen „erbliche Ichthyosis palmaris et plantaris cornea" bezeichnete, 3 Jahre später von Unna[2] „Keratoma palmare et plantare hereditarium" genannte Erkrankung ist nur in einer geringen Anzahl von Fällen in der Literatur beschrieben worden.

1901 hat Vörner[3] die bis dahin veröffentlichten Fälle kritisch zusammengestellt und die histologische Structur der Affection, die bereits

---

[1] Thost, Ueber erbliche Ichthyosis palmaris et plantaris cornea. Inaug.-Dissert. Heidelberg, 1880.

[2] Unna, Ueber das Keratoma palmare et plantare hereditarium. Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1883.

[3] Vörner, Zur Kenntniss des Keratoma hereditarium palmare et plantare.

20 Jahre früher von Thost geprüft worden war, zum zweiten Mal untersucht. Auf Grund dieser Untersuchung und des klinischen Bildes hat er diese Affection scharf abgegrenzt gegen ähnliche, mit welchen dieselbe öfters verwechselt worden ist, wie namentlich bestimmten Fällen von Ichthyosis, cornu cutaneum, ichthyosiformen Naevis u. s. w.

Bei der spärlichen Anzahl der beschriebenen Fälle, zu denen noch ein 1902 von Bergh[1] veröffentlichter hinzukommt, ist es wohl von Interesse, einen von mir beobachteten Fall, der sich nachweislich über vier Generationen erstreckt, zu publiciren.

Albert Mees, am 22. November 1875 geboren, stammt aus gesunder Familie. Sein Hautleiden soll von Geburt an bestehen und sich nicht wesentlich verändert haben. Sein Vater, sowie des Vaters Bruder, der keine Nachkommen gehabt hat, soll dieselbe Affection gezeigt haben; desgleichen die Grossmutter, sowie ein Bruder der Grossmutter, welcher zwei Kinder hatte, die beide frei von dem Leiden waren.

Patient selbst hat 4 Geschwister: die am 1. Mai 1886 geborene Schwester Elise, den am 8. December 1882 geborenen Bruder Hans und die am 10. December 1879 geborene Schwester Margarethe — alle unverheirathet —, die sämmtlich dies Leiden von Geburt an zeigen, endlich die älteste verheirathete Schwester, die ebenso wie ihr einziges Kind frei von der Affection ist. Das einzige Kind unseres Patienten, Bruno, am 5. Juni 1897 geboren, hat wiederum die Erkrankung von Geburt an. — Erwähnenswerth scheint mir noch die Angabe der Mutter von Albert Mees, dass ihre Kinder beständig von den Lehrern wegen schmutziger Hände nach Haus geschickt worden sind.

Der Befund, den A. M. bietet, ist folgender:

Beide Handflächen und die Beugeseiten der Finger sind in vollkommen symmetrischer Weise bis zum freien Rand der Nägel einerseits und zum Radiocarpalgelenke andererseits von einer stark verdickten, im Maximum ungefähr $^1/_2$ cm betragenden Hornschicht bedeckt. Dieselbe überschreitet nicht die Schwimmhaut und bleibt streng auf die Palmarfläche sowohl der Hand als auch der Finger begrenzt. Gegen das Dorsum zu besteht eine wallartige Verdickung, die mit einem ungefähr $^1/_2$ cm breiten röthlichen, etwas schuppenden Saum in die normale Haut übergeht.

Die Farbe der von zahlreichen Rissen durchsetzten, aber deutliche normale Rillen zeigenden, verdickten Hornschicht ist schmutzig grau.

Dieselben Verhältnisse zeigen die Fusssohlen: Vom oberen Theil der Ferse, dieser kappenartig mindestens 1 cm dick aufsitzend, erstreckt sich die Verdickung bis zu den Schwimmhäuten der Zehen, lässt die drei mittleren Zehen ganz frei, umgreift mit einer dicken Kappe die grosse Zehe, während die kleine nur einen lateralen Streifen erhält. Auch hier die charakteristische Abgrenzung gegen das Dorsum. Das Gefühl, das man

---

[1] Bergh, Ein Fall von Keratoma palmare et plantare hereditarium. Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV.

beim Betasten der colossal verdickten Plantarfläche hat, ist dies, als wenn man gegen die Ledersohle eines lose sitzenden Pantoffels drückt.

Von sonstigen Anomalien ist bei dem Patienten nichts zu bemerken; nur, dass die zweite Zehe beiderseits eine rechtwinklige Ankylose im Gelenk zwischen Grund- und Mittelphalanx zeigt, die angeblich angeboren ist (Adams' hereditäre Hammerzehe?). — Die Untersuchung der an der gleichen Affection leidenden Geschwister, sowie des Kindes Bruno ergeben keine besonderen Abweichungen von diesem Bilde. Es ist ja wiederholt ausgesprochen worden, dass „ein Fall dem anderen gewissermaassen stereotyp gleicht".

Allerdings machen sich gewisse Differenzen geltend, wenn man die fünf nebeneinander gehaltenen Fälle mit einander vergleicht, Differenzen, die aber nur gradueller Natur sind und bedingt sind einerseits durch das Alter, andererseits durch die Thätigkeit der Träger des Leidens. Die Horndecke ist am schwächsten ausgebildet bei dem Kind Bruno, hier zeigen die Beugefalten der Hände und die entsprechenden Stellen der Fusssohlen fast normale Haut und nur einen an der Ulnar- bezw. Fibularseite befindlichen dicken Hornhautstreifen von ungefähr 1 cm Breite. Am Fuss entsteht auf diese Weise ein Bild, wie es sich beim Abdruck des Fusses in nicht zu weichem Sand ergeben würde. Auch Risse sind beim Kind zur Zeit nicht zu sehen, obgleich die Haut der Hände sehr leicht platzen und dann tiefe Einrisse zeigen soll. Die beiden Schwestern des Patienten zeigen bereits eine dickere Hornschicht; bei ihnen sind auch die Beugefalten nicht mehr ganz frei. Der Bruder des Patienten und dieser selbst, die beide schwere Handarbeit verrichten, zeigen das oben beschriebene ausgesprochene Bild der Affection. — Was die Histologie des Leidens betrifft, so verweise ich auf die oben citirte Arbeit Vörner's, in welcher die Literatur zusammengestellt ist und eine Serie von vier Bildertafeln sich befindet, die in vortrefflicher Weise die klinischen und anatomischen Formverhältnisse darstellt.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Septisches, maculo-papulöses Erythem im Anschluss an folliculäre Angina,** von Erwin Thomson. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1901. Nr. 35.)

Verf. hat gleich Dehio während einer Influenzaepidemie im Anschluss an eine Angina ein eigenthümliches, typisches Erythem beobachtet, das in Form, Färbung und Localisation etwas Charakteristisches aufwies und insofern eine Erkrankung sui generis zu sein scheint. Unter hohem Fieber be-

deckten sich Hände und Füsse, etwas weniger Unter- und Oberschenkel, Nates und Unterarme mit einem hochrothen, etwas lividen, wenig erhabenen Erythem, das auf beiden Knien, Fuss- und Handrücken confluirt und flächenhafte Ausdehnung gewinnt. Brust und Gesicht sind frei, Rücken und Unterleib sind wenig befallen. Nach Abnahme der Compresse zeigt der Hals eine einfarbige, dunkelrothbläuliche Verfärbung. Schwere Allgemeinerkrankung bei hohem Fieber und sehr beschleunigtem Puls. Im Allgemeinen verlaufen die Fälle gutartig. Localisirt ist das Exanthem bilateral symmetrisch, auf den vom Centrum entfernten Körpertheilen. In der Reconvalescenzperiode wird grosse Empfindlichkeit der Musculatur beobachtet.

S. Prissmann-Libau.

2) **Einige Bemerkungen zur Aetiologie des Erysipels**, von J. Malejew. (Woenno med. Journal. 1901. Juli.)

In 2 Erysipelfällen hat Verf. den Inhalt der Blasen bacteriologisch untersucht und in beiden Fällen nur Staphylococcen gefunden. Daraus schliesst Verf., dass in der Entstehung des Erysipels nicht nur dem Streptococcus, sondern auch dem Staphylococcus eine ätiologische Bedeutung zuzuschreiben sei.

S. Prissmann-Libau.

3) **Treatment of chronic ulcers**, by Dr. Drueck. (Plexus. VII.)

Verf. wendet bei der Behandlung chronischer Geschwüre seine Aufmerksamkeit nicht einzig und allein, wie es leider zu häufig geschieht, dem localen Process, sondern auch dem Gesammtorganismus zu, hauptsächlich dem Lymphsystem und dem Magendarmkanal. Bei der localen Behandlung hat sich ihm das Europhen von allen Mitteln am besten bewährt. Das in demselben enthaltene Jod scheint ausreichend zu sein, um die Entwickelung gesunder Granulationen anzuregen, aber nicht ausreichend, um eine kaustische Wirkung auszuüben. Die Europhenbehandlung ist im grossen und ganzen ein mildes, nicht reizendes, sondern im Gegentheil beruhigendes Verfahren. Das Europhen riecht zwar etwas, aber keineswegs unangenehm. Es besitzt also dem Jodoform gegenüber, dessen Wirksamkeit ihm voll und ganz zukommt, eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Vortheilen.

Lubowski-Berlin.

4) **Dermatologische Vorträge für Praktiker**, von Jessner. (Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Heft 7. Würzburg, 1902. A. Stuber. 0,80 Mk.)

In kurzer Vorbemerkung weist Verf. auf die Wichtigkeit, durch sorgsame Behandlung des beginnenden Unterschenkelgeschwürs dem weiteren Uebel vorzubeugen, hin, um dann die Pathologie des Leidens zu besprechen. Als Regel stellt er auf, dass das Unterschenkelgeschwür eine Stauungsdermatose bildet, dass Behinderung des Rückflusses des venösen Blutes, Erweiterung der venösen Blutgefässe die Basis des Ulcus cruris sind. Als secundäre Factoren gelten Trauma, als örtliches Hinderniss der Heilung Syphilis und seltener Skrophulose, Diabetes, Arteriosklerose. Werthvoll sind für den Praktiker die Kennzeichen für die luetische Aetiologie, wenn sie auch gar zu oft durch Hinzutreten anderer Schädlichkeiten verwischt werden. — Die Therapie wird am besten unterstützt durch Ruhe und besonders horizontale Lagerung, am meisten gefährdet durch stetes Stehen — wie z. B. bei Plätterinnen, während eine lebhaft thätige Beinmusculatur weniger Nachtheile bringt. Eine zweckmässige Behandlung muss, da es sich zumeist um arme, schwer arbeitende Patienten handelt, ambulant durchgeführt werden können,

ohne dass der Patient den Arzt täglich zu besuchen braucht, und sie darf nicht zu kostspielig sein. Die Behandlung erfordert nicht ein Heilmittel, sondern eine Heilmethode; sie hat zu bestehen in einer Behandlung des Geschwürs und seiner Umgebung und in einer Bekämpfung der Stauung. — Die Grundlage für die Behandlungsweise bildet für den Verf. der von Unna angegebene Zinkleimverband. Dazu wird der verbandreife Unterschenkel zunächst gründlich mit warmem Wasser und Seife gereinigt. Etwa anhaftende Watte- und Pflasterreste werden mit einem mit Benzin getränkten Wattebausch abgewischt, da der Benzin selbst von entzündeter oder nässender Haut ohne schmerzhaftes Brennen gut vertragen wird, Vorzüge, die dem dazu theueren Aether nicht zukommen. Auf die Benzinabreibung folgt noch eine solche mit 50—60 % Spiritus. Als Antiseptica sind für die empfindliche Unterschenkelhaut höchstens $^1/_2$—1 % Kreolin- oder Lysollösung und Liquor Burowii mit Vorsicht zu verwenden. Zur Reinigung beim Verbandwechsel genügen fast stets Benzin und Spiritus. Bei der Auftragung der Heilmittel auf die Geschwüre ist in Betracht zu ziehen, ob die Granulationsbildung zu gering, zu üppig ist oder das richtige Maass hat. Als granulationsbefördernde Mittel empfiehlt Verf. die Anwendung höherer Temperatur in Form von Spülungen oder heissen Umschlägen, dann Jodoform, Jodoformogen, Jodeigon, Ichthoform; als granulationsvermindernde Bismuti subnitr., Aïro-Dermatol, Xeroform, 10 % Argent. nitr.-Lösung. Bei allen Geschwürsformen wird auf das Ulcus direct ein Stück Protectiv Silk gelegt, das mit 1 % Kreolin oder 1 % Lysol- oder Essigsaurer Thonlösung angefeuchtet ist. Hierdurch wird einer Secretionsretention entgegengewirkt. Das gangränöse Ulcus wird mit 1 ‰ recht heisser Kal. permangan. Lösung tüchtig abgewaschen, die Gewebsfetzen entfernt, die Wunde mit 50—70 % Spiritus desinficirt und mit Jodoform mit oder ohne Calomel. subtilissime par. zu gleichen Theilen bestreut. Bei den croupösen bezw. dipheroiden Geschwüren hat sich Zerstörung des Geschwürsgrundes mit Acid. carbol. liquefact. bewährt. Dem starken Foetor des Ulcus cruris begegnet man am besten mittels Jodoform oder Ichthoform. — Gegen die Schmerzempfindlichkeit des Ulcus wirken Bepinselung mit 5—10 % Cocaïnlösung oder Aufstreuen von Orthoform, wenn man auch bei letzterem stets an die häufigen, sehr unangenehmen Nebenwirkungen denken muss. — Der Versorgung des Geschwürs folgt die der Geschwürsumgebung, welche gewöhnlich geröthet, feucht, epithellos oder ekzematös aussieht. Bei intactem Epithel genügt Bestreichung mit einer milden Zinkpaste, der gegen eventuellen Juckreiz 4—10 % Tumenol oder 2 % Ichthyol zugesetzt werden kann. Bei vesiculöser oder nässender Haut greift man zu Pudergemischen: Zinc. oxyd., Talc. venet., Amyli trit. āā 10,0, Acid. borici 3,0 oder Xeroform 3,0, Talc. venet., Amyli trit. āā 15,0, oder auch zu breiartigen Pulvergemischen wie: Bismut., Subnitr. zinci oxyd., Talc. venet., Glycerin āā 10,0, Aqu. plumbi ad 100,0. In manchen Fällen ist es empfehlenswerth, vor dem Auftragen von Puder oder Paste die kranke Hautfläche mit 2—10 % Argent. nitr.-Lösung zu bepinseln. Bei trocknem, squamösen Ekzem wendet man Theertinctur oder 10 % Theerpaste an. — Der Zinkleim des Verf., dessen Anwendung eine gleichmässige Compression und dadurch Entleerung des überfüllten Venensystems erzielt, besteht aus: Aqua destill. 75,0, Glycerin 25,0, Gelatin. alb. 20,0, Zinc. oxyd. 50,0 und wird mit grossem, weichen Pinsel vom Fuss bis zum Knie mit Umgehung des Geschwüres aufgetragen. Der Aufpinselung folgt dann die Einwicklung

mittels einer steifen, feuchten Gazebinde und einer Tricotschlauchbinde von je 5—6 mm Länge und 10—12 cm Breite, wobei das Fussgelenk und der Wadenansatz mit Wattestreifen gepolstert werden und die Tricotbinde straff und gleichmässig angezogen werden muss. Im Allgemeinen bleibt der Verband eine Woche liegen. Die Dauer der Behandlung mit Zinkleimverbänden wird durch den Verlauf der Geschwürsheilung bestimmt; nähert sich die letztere, so kann die Gazebinde fortfallen; es wird dann der Unterschenkel nach genügender Einleimung mit einem Wattebausch betupft und hiernach mit der Tricotschlauchbinde eingewickelt. Zur Nachbehandlung muss der Patient selbst die Wickelungen des Beines erlernen, wozu er am besten die elastische, poröse, haltbare und waschbare Tricotschlauchbinde verwendet. Auch gut passende Gummistrümpfe kommen für die Nachbehandlung, sowie für die Prophylaxis in Betracht. Zum Schlusse weist Verf. aus seinen Erfahrungen nach, dass die Einleimung des verbandreifen Unterschenkels — bei Fehlen von Contraindicationen durch entzündliche Processe der Haut (Erysipel, Phlebitis, Lymphangoitis, ausgedehntes Eczem) — in den meisten Fällen dem Patienten ohne Bettruhe, ohne Berufsstörung Heilung bringt.

Schourp-Danzig.

5) **Zur Aetiologie und Therapie des Pruritus vulvae,** von L. Seeligmann-Hamburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1902. Nr. 9.)

Verf. hat seit 1891 bakteriologische Untersuchungen über die Aetiologie des Pruritus vulvae angestellt. In allen Fällen fand er einen dem Gonococcus in Form und Aussehen nicht unähnlichen Diplococcus, der aber in Reincultur sofort gezüchtet werden konnte und nach Gram färbbar war. Das von dem Verf. zur Behandlung stets erfolgreich angewandte Guajacolvasogen genügte in 10 % Lösung, um nach 5 Minuten die Cultur völlig abzutödten.

Schourp-Danzig.

6) **Die therapeutische Verwendung des „Theervasogen“,** von J. Arnold Goldmann-Wien. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV. Nr. 3.)

Die gute, reducirende Wirkung des Theers hat sich im 25 % Theervasogenpräparate bei den verschiedensten Patienten des Verf.'s bewährt. Besonders hebt Verf. die guten Erfolge bei trocknen Ekzemen, bei Pruritus ani, bei Prurigo und bei Psoriasis hervor.

Schourp-Danzig.

7) **Fortschritte auf dem Gebiete der Finsen'schen Lupusbehandlung,** von Kattenbraeker. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1902. Nr. 2.)

Verf. hat über die Wirkung der Eisenelektrodenlampe „Dermo“ auf Bakterien Versuche im Aufrecht'schen Institut in Berlin angestellt und die bactericide Kraft der Lampe auf Gonokokken, Tuberkel-, Typhus-, Cholera- und andere Bacillen überzeugend nachgewiesen. Der Dermoapparat entwickelt ein äusserst intensives Licht, innerhalb 3 Minuten erzielt man in der That denselben baktericiden bezw. therapeutischen Effect, wie mit der alten Einrichtung innerhalb einer Stunde. Der Apparat, dessen Anschaffungskosten etwa $^1/_{10}$ der alten Einrichtung beträgt und Hilfspersonal völlig entbehrlich macht, wird von der Elektricitätsgesellschaft „Sanitas“ geliefert. Ein intensives Erythem bleibt auch bei der Dermobestrahlung nicht aus.

S. Prissmann-Libau.

8) **Gelanthum in lupus erythematosus and allied affections,** by M. L. Heidingsfeld. (Cincinnati Lancet Clinic. 1902. 18. Jan.)

Verf. sah in mehreren Fällen von Lupus erythematosus gute Erfolge von 50 % Resorcin-Gelanthum. Diese Mischung bildet eine grauweisse Masse.

welche sich beim Schütteln oder in der Wärme klärt und local aufgetragen keine irritirenden Nebenwirkungen erzeugt. Bei einem 11jähr. Mädchen sass die schmetterlingsförmige Eruption dicht am Auge, ohne dass die empfindliche Conjunctiva durch das Medicament entzündet wurde. Verf. sah 2—4 Jahre alte Fälle in etwa 3 Monaten bis auf eine geringe Röthung heilen. Die nach seiner Methode erzeugte glatte, schuppenlose Narbe erscheint ihm als ein besseres kosmetisches Resultat, wie die Erfolge der Cauterisation oder Curettage, und er hält seine Behandlungsweise für ungefährlicher als die Röntgen-Therapie. Verf. sah das gleiche Mittel auch bei Ekzema seborrhoicum gute Dienste leisten. J.

9) **Beiträge zur Kenntniss der Urticaria pigmentosa,** von Leonhard Blumer. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV. Nr. 5.)

Die eingehende Darstellung umfasst die Pathogenese und Symptomatologie der Urticaria pigmentosa, die Beschreibung zweier neuer in der Poliklinik von Dr. Heuss-Zürich beobachteter Fälle, einen Versuch an der Hand der Literatur und eigenen Beobachtung das Krankheitsbild abzugrenzen, und als Resultat folgende Schlussfolgerungen: 1. Dem von Unna für den Krankheitsprocess der Urticaria pigmentosa als specifisch erklärten Mastzellentumor kommt diese Bedeutung wirklich zu. Es darf dieselbe nicht als vorübergehendes Stadium im Verlaufe des Krankheitsprocesses aufgefasst werden, sondern er ist ein von Anfang an bestehendes, der Krankheit specifisches eigenes Merkmal. Ferner ist — zu Folge des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen Mastzellentumor und Beginn — der zeitliche Beginn in der frühesten Kindheit für dieses Krankheitsbild charakteristisch. 2. Davon muss eine zweite Krankheitsform abgetrennt werden, welche mikroskopisch relativ spärliche disseminirte Mastzellen aufweist, und bei welcher der Beginn zeitlich unbestimmt ist. Klinisch können die beiden Formen nicht von einander unterschieden werden, histologisch aber sind sie völlig different. Es ist daher auch die Differentialdiagnose erst auf mikroskopischem Wege möglich, ausgenommen jene Fälle, welche zu Folge ihres späten Beginns auf disseminirte Mastzellen schliessen lassen. 3. Experimentell konnte weder an einer zur Quaddelbildung disponirten Patientin durch 12tägige, mechanische Reizung zweier Efflorescenzen eine Vermehrung der Mastzellen erzeugt werden, noch gelang dies durch 14tägige Reizung der Haut mittels Brennnesseln im Thierexperiment. Schourp-Danzig.

10) **Hydroa gestationis due to staphylococcus albus,** by N. W. Holmes and W. Bulloch. (Brithis Med. Journ. 1902. 11. Jan.).

Bei einer 36jährigen Frau beobachtete Verf. nach der 3. Entbindung heftiges Jucken an Händen und Füssen, welches schliesslich den ganzen Körper ergriff. Es stellten sich etwa erbsengrosse Papeln ein, die in Blasen übergingen, theils pustulös wurden und meist braunen Schorf hinterliessen. Die umgebende Haut war geröthet, die Basis der Efflorescenzen hart. Die bakteriologische Untersuchung ergab die Anwesenheit des Staphylococcus albus. Patientin gab an, bei den früheren Entbindungen die gleiche Affection durchgemacht zu haben. Das von der Mutter gestillte Kind wurde nicht inficirt. Unter localer Anwendung von Theerlösung und innerem Gebrauch von Arsen und später Schwefeltabletten erfolgte Heilung. J.

11) **Skleroderma and Sklerodactylia,** by B. Sachs. (Philadelphia med. Journ. 1902. 8. Februar.)

Verf. geht an 5 Fällen, die ihm zur Beobachtung kamen, die 3 Stadien des Sklerodermas durch: Die der localen Asphyxie ähnliche Ausdehnung der Blutgefässe, den entzündlichen Process mit folgender Proliferation des Bindegewebes und die Sklerose der Blutgefässe und narbige Atrophie der Haut. Die Thatsache, dass zumeist nervöse Personen betroffen werden, legt den Gedanken an einen Zusammenhang der Affection mit Störungen der Nervencentren nahe. Ohne beide Krankheitsbilder vermengen zu wollen, weist Verf. auf die eigenthümliche Aehnlichkeit des Skleroderma mit dem Myxödem hin. Typisch erscheint das maskenähnliche Aussehen des Gesichts. In einigen Fällen wurde mit Thyreoidea-Behandlung bedeutende Besserung erzielt. J.

12) **Remarks on vaccination in relation to skin diseases and eruptions following vaccination,** by A. van Harlingen. (Philadelphia med. Journ. 1902. 25. Jan.)

Verf. bespricht zuerst die Eruptionen, welche ohne Verschulden des Arztes der reinen Impfung direct folgen können, wie Erytheme, Bläschenexantheme, Urticaria, Roseola, Purpura, Vaccine, Lichen, Ekzeme u. a. m. Sodann geht er auf die durch Mischinfectionen bei unvorsichtiger Vaccination entstehenden Erkrankungen über. Selten erscheinen Syphilis, Lepra oder Tuberkulose, häufiger Impetigo contag., Erytheme, sowie die später auftretenden Mundinfectionen Erysipel, Furunculose, Cellulitis, Gangrän und Pyämie. In jedem Falle sei äusserste Asepsis und völliger Schutz der Impfstelle geboten. J.

13) **Beitrag zur Casuistik seltener Nagelkrankheiten. „Onychoschisis symmetrica" (symmetrische „Lamellenbildung" oder „Flächenspaltung" der Nagelplatte),** von Ehrmann-Mannheim. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV. Nr. 2.)

Der Fall betrifft eine idiopathische Flächenspaltung an den Nägeln beider Zeigefinger. Im Gegensatz zu linearen Spaltungen (Rissen) bezeichnet Verf. diesen Zustand als Onychoschisis. Schourp-Danzig.

14) **New wearing apparel and hygiene,** by M. L. Heidingsfeld. (Cincinnati Lancet Clinic. 1902. II.)

Bekannt ist, dass gewisse, durch pflanzliche Parasiten erzeugte Dermatosen (Herpes tonsurans, Pityriasis rosea u. s. w.) vorzugsweise im Frühling und Herbst erscheinen. Verf. erklärt diese Erscheinung zum grossen Theil aus dem Umstande, dass während der Uebergangszeiten von der Kälte zur Wärme oder umgekehrt, die meisten Leute ihre Unterkleidung wechseln. Sowohl neue, ungewaschen getragene Kleidungsstücke aber, als wie auch solche, die wieder angelegt werden, nachdem sie Monate lang ungebraucht, vielleicht an feuchten Orten, gelegen, begünstigen das Wachsthum von Parasiten. Auch leiste die heutige Maschinenfabrikation, welche die Gegenstände durch die Hände zahlreicher, oft ungesunder Personen gehen lasse, jeder Ansteckung durch so angefertigte Kleidungsstücke Vorschub. Verf. berichtet zum Belege seiner Anschauung 3 Fälle von Herpes tonsurans am Unterschenkel bei Geschwistern in Folge Tragens neuer schwarzer Strümpfe und einen Fall von Herpes tonsurans am Handrücken eines 4jährigen Kindes, welches kurz zuvor neue gestrickte, schwarze Handschuhe trug. Um diesen häufigen Erkrankungen vorzubeugen, räth Verf., jeden Bekleidungsgegenstand, der auf blosser Haut, getragen wird, vorher zu waschen und zu plätten, eine Vorsicht, welche wir in Deutschland schon lange gebrauchen lassen. J.

Entzündliche Dermatosen.

15) **Die Dermatitis exfoliativa Wilson und das Erythema scarlatiniforme recidivans.** Eine Uebersicht von Friedrich Luithlen-Wien. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. Februar.)

Verf. bringt eine historische Uebersicht über beide Krankheiten, beschreibt sodann ausführlich ihre Symptomatologie und Histologie und bespricht die Therapie, Aetiologie und Differentialdiagnose. Immerwahr-Berlin.

16) **Psoriasis und Glykosurie,** von Walther Pick. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 3.)

Um Näheres über das sehr seltene Zusammentreffen von Psoriasis und Glykosurie festzustellen, untersuchte Verf. 50 Psoriatiker und 50 an anderen Hauterkrankungeu Leidende nach Zuckergenuss. Verf. folgte in der Mehrzahl seiner Experimente dem Verfahren Nagelschmidt's und verabreichte nüchtern 100 g Traubenzucker in Wasser, in 13 Fällen (6 Psoriatiker und 7 andere Pat.) wurde der Zucker, nach Naunyn's Angaben nach dem aus Milchkaffee und Semmeln bestehenden ersten Frühstück gegeben. Im Gegensatze zu den häufigeren Fällen Nagelschmidt's fand Verf. nur bei 2 von den 50 Psoriatikern alimentäre Glykosurie und dieselbe liess sich bei einem dieser Pat., welcher während mehrerer Anfälle untersucht wurde, nur einmal nachweisen. Von den 50 an anderen Dermatosen Leidenden zeigten 3 Pat. mit ausgebreitetem Ekzem Glykosurie, 2 davon waren Potatoren. Verf. schliesst aus seinen Befunden, dass man bei positivem Ausfall solcher Untersuchungen stets auch anderweitige Beeinflussung des Organismus in Erwägung ziehen müsse. Die Psoriasis sei nicht häufiger als andere Hautkrankheiten mit alimentärer Glykosurie vergesellschaftet, und es läge kein Grund vor, an eine Beziehung der Psoriasis mit Stoffwechselanomalien zu denken. J.

17) **Pathologie und Therapie der Psoriasis vulgaris,** von Josef Sellei-Budapest (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. 1902. Nr. 327.)

Die sehr ausführliche und eingehende Behandlung des Themas enthält nichts wesentlich Neues. Schourp-Danzig.

18) **Zwei Fälle von ungewöhnlicher diffuser Hauterkrankung, bestehend in Entwickelung reichlicher, meist epidermoidaler Auswüchse,** von L. Kopytowski. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 27.)

Verf. beobachtete zwei, sich äusserst ähnelnde Fälle einer eigenthümlichen diffusen Hauterkrankung, deren klinisches Bild sich darbot in Schuppenbildung am ganzen Leibe mit besonderer Wucherung derselben an einzelnen — in beiden Fällen gleichen — Stellen, so über den Jochbeinen, an den Streckflächen der Extremitäten und den Dorsalflächen der Finger; analogen Veränderungen der Nägel, brauner Verfärbung, Verdickung und klauenförmiger Verbiegung derselben. In einem Falle war die Haut flaumartig weich, die Farbe der Schuppen perlweis; der andere zeigte eine trockene, rauhe Haut, die Schuppen graugelb-grünlich. — Bei der Diagnose kamen Psoriasis, Pityriasis rubra Devergie und Ichthyosis serpentina in Betracht. — Die ausserordentlich genaue und eingehende histologische Untersuchung beider Fälle ergab, dass es sich um eine Entzündung und ungewöhnliche Acanthose der Haut mit colloider Degeneration des Epithels handelte. Verf. schlägt deshalb für die auch klinisch durchaus eigenartigen Fälle nach dem pathologisch-anatomischen Process den Namen Acanthosis conica colloides und Acanthosis verrucosa conica colloides vor. Victor Lion-Mannheim.

19) **Ueber die vom Druck unabhängige Tylosis palmarum der Erwachsenen (Tylosis acquisita palmarum: Kaposi; Kératodermie des extrémités en foyers: Besnier; Ekzema keratoides palmarum: Unna-Leistikow; Ekzema palmare et plantare: Allen-Jamieson)**, von Joseph Schütz. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 57.)

Die vom Druck unabhängige Tylositas palmarum der Erwachsenen befällt die gepflegte Hand, meist beide Handflächen symmetrisch. Sie tritt ohne äussere Einwirkung im mittleren oder höheren Alter bei gesunden Leuten (vorwiegend Männern) auf, die sich nicht von der Hände Arbeit nähren. Verf. hat in 16 Jahren 22 ausgebildete Fälle dieser äusserst chronischen Affection gesehen. Ihr Bereich ist der Handteller und die Interdigitalfalten; das Terrain, soweit in der Haut dort parallel geordnete Rillen sichtbar sind, bis da, wo die polygonale Felderung der Oberhaut beginnt. Die Fusssohlen werden nie befallen. Verf. unterscheidet drei Stadien der Erkrankung. Im ersten Stadium (Stadium eczematosum) zeigt das Centrum des Handtellers und die Gegend der Oppositionsfalten zwischen Daumen und Zeigefinger das Bild eines trockenen schuppenden Ekzems. Die Hidrose ist völlig aufgehoben; wird sie künstlich hervorgerufen, so bessert sich der Zustand. Nässen tritt — im Gegensatz zum Ekzem — auch bei künstlicher Reizung nie ein; auch therapeutisch verhält sich dieses Stadium der Affection durchaus anders als das Ekzem. Gegenüber dem Eczema seborrhoicum (Unna) fand Verf. niemals den diesem eigenen fettigen Charakter der Hornschuppen, nie eine vermehrte Thätigkeit der Knäueldrüsen im Handteller, wenn auch Seborrhoiker ein relativ hohes Contingent für die Affection stellen. Das zweite Stadium ist das der Schwielenbildung und Rhagaden. Differentialdiagnostisch kommt für dasselbe besonders das späte Hohlhandsyphilid und das Eczema chron. squamos. cum. rhagadis in Betracht; namentlich ist zu beachten, dass Hg-Präparate oft günstig wirken. Nach jahrelangem Bestand kommt es ausser zu der bis dahin continuirlichen Ausbreitung der Affection, zur Verbreitung in multiple Herdchen, besonders in der Nähe der queren Fingerbeugefalten. Es besteht daselbst Abstumpfung des Gefühls und eine grosse Härte der Haut. Die Randzone der ursprünglichen, oft confluirten Herde, wird elevirt, allmählich kommt es zur Wallbildung, III. Stadium der Herd- und Wallbildung. Dieses entspricht der Keratodermie des extrémités en foyers (Besnier). Die wiederholte Rhagadenbildung führt endlich zu spröden Narben und mittlerer Beugestellung der Finger. — Die Prognose ist eine traurige, wenn auch bei zweckmässiger Behandlung zeitweise symptomfreie Intervalle vorkommen. In der Aetiologie spielen Veränderungen der Schweissbildung eine Rolle. Therapeutisch kommen die Salicylpräparate und ständige Einfettungen in Betracht. Zeitweilig gute Erfolge hat Verf. durch Resorcindunstumschläge und Pyrogallussalben gesehen, namentlich aber von Blei (besonders im I. Stadium) und Hg (33 % Hg-Vasogen). Letzteres wirkt wohl durch eine eigenthümliche Schweisserregung. Sind Schwielen und Rhagaden verheilt, so sucht Verf. durch Diät, Gymnastik, Trinkkuren die Hidrose und den Stoffwechsel zu beleben und ferner leichte methodische Muskelarbeit zu erzielen.

Victor Lion-Mannheim.

20) **Lichen planus hypertrophicus**, by D. Lieberthal. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. 11. Jan.)

Verf. geht an dem Beispiel von 2 Fällen Wesen, Therapie, Differentialdiagnose u. s. w. des Lichen planus hypertroph. durch. Er betont, dass neben

Erkrankungen mit mehr oder minder ausgebreiteten Lichen planus-Knötchen auch Fälle vorkommen, welche, wie sein zweiter Patient, nur warzige Efflorescenzen aufweisen, die sich aber zweifellos aus früheren Lichenknötchen entwickelt haben. Die Abwesenheit elementarer Eruptionen liesse also nicht hypertrophische Läsionen vom Charakter des Lichen planus ausschliessen. Diese elementaren Erscheinungen fänden sich in den verschiedensten Stadien der Affection, aber nicht jeder Zeit während des ganzes Verlaufes vor. Die verrucösen Läsionen hängen vielleicht von Circulationsstörungen ab. Die Behandlung scheint bessere Erfolge zu ergeben, wenn typische Lichen planus-Knötchen vorhanden und sogar ausgebreitet sind, als in Fällen mit nur verrucösem Wachsthum. Meist erzielte man Heilung nur mit wiederholten chirurgischen Eingriffen, allein wo typische elementare Symptome vorliegen, sei Arsen anzurathen. J.

21) **Granuloma annullare**, by H. Radcliffe-Crocker-London. (British Journ. of Dermatology. 1902. Jan.)

Der Verf. giebt in der vorliegenden Abhandlung eine Zusammenstellung von 6 Fällen einer von ihm vor 9 Jahren als Entität aufgestellten Krankkeit des Granuloma annulare, welches eine Mittelstufe zwischen einer Neubildung und Entzündung darstellt. Zur Erläuterung sind der Arbeit 3 colorirte Abbildungen beigefügt. Vier der Fälle entstammen Verf.'s eigener Beobachtung, während je einer von Pringle und George Pernet beschrieben worden sind. Im ersten Fall handelt es sich um einen Photographen, der seit 4 Jahren an einer Hautkrankheit leidet. Dieselbe trat zuerst am Handgelenk und Daumenrücken als zwei erbsengrosse flache, leicht erhabene Knötchen von blassrother Färbung auf. Begleitendes Jucken. Allmählich traten dazu neue Papeln auf den beiden Zeigefingern, auf den Handrücken, gleichzeitig auch auf dem Kopfe und auf den Fingerrücken. Die sich bildenden Plaques bestanden aus Anhäufungen, blaurothen Papeln, die ganz denen des Lichen planus ähnlich sahen. Im Centrum bildet sich der Process zurück. Die kleineren Flecke bilden zum Theil Gyri unregelmässiger Art. Die Kopfläsionen befanden sich fast ausschliesslich rings um den Kopf an der Haargrenze. Der mikroskopische Befund einer Läsion am Nacken war folgender: Die Papel bestand zum grössten Thoil aus dicken Zellmassen, meist zwischen den Haarfollikeln und um sie herum gelegen. Geringe Zunahme der hornigen Lage, enorme Verdickung der Stachelzellenschicht. In einem Bilde reicht sie sogar in den Verlauf einer Schweissdrüse hinein. Die Papillen waren in der centralen Partie ganz abgeflacht. Um die Papeln herum befand sich ein schmaler rother Hof. Die Läsionen selbst haben scheinbar eine Vorliebe für die Gegend von Knochenvorsprüngen, wie an den Knöcheln. Die Affectionen gewähren theilweise einen leicht warzigen Eindruck, daneben finden sich ganz Lichen planus-ähnliche Efflorescenzen. Hopf-Dresden.

22) **Ekzema**, by John V. Shoemaker. (American Journ. of Dermatology. 1902. Jan.)

Verf. demonstrirt 5 verschiedene Fälle von Ekzema subacuter und chronischer Natur und giebt im Anschluss daran seine Definition. Er unterscheidet zwischen Primär- und Secundärerscheinungen. Die primäre Erkrankung tritt auf in Form von Erythem, Papeln, Bläschen oder Pusteln und geht mit starkem Jucken einher. Dieses veranlasst den Pat. zum Kratzen, wodurch die Eröffnung der Bläschen und Pusteln und Krustenbildung herbeigeführt

wird. Ebenso secundär ist die Schuppen- und Rhagadenbildung. Das Ekzem kann mit jeder beliebigen Primärform einsetzen. Verf. geht dann auf die Differentialdiagnose bei den einzelnen Formen ein und führt als Aetiologie das Zusammentreffen von localen und constitutionellen Schädigungen an. Bei letzteren erwähnt er neben Verdauungsstörungen, Leberaffectionen, Gicht, Rheumatismus und Entzündungen von Niere, Herz und Lungen, sowie Nervenerkrankungen. Localätiologisch kommen neben atmosphärischen Veränderungen häufiger lange Berührung mit dem Wasser, Farben und Gewerbe in Betracht. In einem der fünf Fälle besteht auch ein Ekzem der Zunge. Bei der Therapie kommt neben Berücksichtigung des constitutionellen Momentes sehr in Betracht, ob der Fall mehr oder weniger acut ist. Acutere Fälle werden mit möglichst indifferenten Mitteln, chronische Fälle ausser mit Theer sehr gut mit β-Naphthol, Naphthalin, Sublimat, Schwefel u. s. w. behandelt.

Oulman-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

23) **Recent clinical observations upon tinea versicolor**, by Ch. W. Allen. (American Journal of Dermatology. 1902. Jan.)

Verf. weist verschiedene aufgestellte Behauptungen: dass die Erkrankung an Fusssohle und Handteller nicht vorkomme, dass Kinder nicht von ihr betroffen würden, und dass das Gesicht verschont bleibe, theils durch Literaturangabe, theils durch Erwähnung von Fällen der eigenen Praxis zurück. Nach seinen Erfahrungen spielen weder Phthise noch Dyspepsie oder Seborrhoe irgend eine ätiologische Rolle. Dagegen erwähnt Verf., dass bei Männern in der Schamgegend, bei Frauen auf der Stirne häufig eine deutlich erkennbare Chromophytose vorhanden sei. Einige solcher Flecken würden leicht übersehen, der Behandlung entgehen und den Ausgangspunkt zu Recidiven bilden. Im Gegensatze zu anderen Autoren fand Verf. Lanugohaare und Follikelöffnungen als Brutstätte der Erreger. Danach habe sich auch die Behandlung zu richten: Das von ihm in Form der Lugol'schen Lösung warm empfohlene Jod müsse zur Erreichung einer Tiefenwirkung mehrfach angewandt werden. Zum Schlusse erwähnt Verf. nach einen Fall von Pityriasis nigra, der unter Chrysarobin abheilte.

Oulman-Berlin.

24) **Framboesia tropica und Tinea imbricata**, von R. Koch. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 3.)

Auf seinen Reisen nach der Südsee hat Verf. bei den dort zahllosen Hautkranken besonders zwei Krankheiten in ungeheurer Verbreitung gesehen und von denselben eine Reihe vorzüglicher und instructiver Photogramme mitgebracht, die Framboesia tropica und die Tinea imbricata. Die Framboesia tropica ist eine ansteckende, durch einmaliges Ueberstehen Immunität verschaffende Kinderkrankheit, deren klinisches Aussehen anfangs an Pocken, später an die verschiedenen Bilder der Syphilis erinnert. Bei Neueinschleppung sollen auch Erwachsene ergriffen werden, doch scheinen die Europäer davon absolut frei zu bleiben. — Die Tinea imbricata ist eine der Trichophytie ähnliche Pilzkrankheit, die aber nicht in der Mitte abheilt, sondern sich über den ganzen Körper verbreitet, dabei stark juckt. Sie ist so häufig, dass oft alle Bewohner eines Dorfes befallen sind. — Die den Mittheilungen des Verf.'s beigegebenen 5 Tafeln bilden eine werthvolle Bereicherung unserer Literatur.

Victor Lion-Mannheim.

25) **Beitrag zur Frage der Mikrosporie**, von J. Frédéric. (Archiv für Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 43.)

Verf. hat in der Berner Klinik 4 Fälle von Mikrosporie beobachtet, die der Beschreibung Sabouraud's von der (echten Pariser) Teigne tondante à petites spores in den wesentlichsten Beziehungen entsprachen, allerdings die von Sabouraud betonte hochgradige Contagiosität der Erkrankung vermissen liessen. Durch eingehende histologische, auch vergleichende und culturelle Untersuchungen hält sich Verf. für berechtigt, für die noch immer nicht allgemein anerkannte, durch klinische, histologische und culturelle Thatsachen wohl gestützte Sonderstellung, für die, wie es scheint, constante Eigenart der Mikrosporie beim Menschen einzutreten. Victor Lion-Mannheim.

26) **Eine kleine Epidemie von Mikrosporon Audouini in Strassburg**, von A. Gunsett. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 77.)

Verf. berichtet über eine — vielleicht aus Frankreich eingeschleppte — Mikrosporonepidemie von 7 Fällen in der Taubstummenanstalt in Strassburg. Der klinische Befund, sowie die mikroskopische und die bakteriologische Untersuchung (Culturen und Inoculationen) ergaben übereinstimmend das Bild der echten Pariser Mikrosporie (menschlichen Ursprungs) (Teigne tondante à petites spores (Gruby, Sabouraud), die bisher bei uns in Deutschland, wie überhaupt in Mittel- und Osteuropa, fast nie beobachtet worden ist.

Victor Lion-Mannheim.

27) **The immediate diagnosis of blastomycetic dermatitis**, by A. W. Brayton. (Journal of Amer. Med. Association. 1902. 1. Febr.)

An den 17 aus Chicago, 3 aus Idianopolis berichteten Fällen der Erkrankung erläutert Verf. die oft schwierige Differentialdiagnose mit Epitheliom, Tuberculose und Lues. Die Erkrankung stellte sich als ein völlig einheitliches, abgegrenztes Krankheitsbild dar, dessen zufälliges Zusammentreffen mit Tuberculose oder Syphilis nicht zur Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs der verschiedenen Erkrankungen verleiten dürfe. Die Blastomykose kennzeichnet sich als ein langsam zerstörender, anhaltend schmerzhafter Process. Vernarbung tritt ein, während die Affection weiter fortschreitet. Die Ränder der unregelmässigen Ulcera erscheinen entzündet roth und geschwollen. Erblichkeit wurde nie beobachtet, ebenso kein Fall von Uebertragung auf Andere, obgleich die Autoinoculation in einem Falle des Verf.'s bewiesen schien. Aufenthalt in niedrig gelegenen, feuchten Gegenden begünstige wahrscheinlich den Ausbruch der Dermatomykosis. Die mikroskopische Untersuchung lässt die Hefezellen in den Geweben und die Tinea in Hautschuppen und Haaren leicht erkennen. Die Kranken finden allein Erleichterung durch Ausschneiden, Ausbrennen, oder Aetzen mit Carbolsäure und nachfolgender Behandlung der Ulcera mit Quecksilbernitrat. Doch sind Recidive nicht zu verhüten. J.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

28) **Zur Frage der Blutveränderung bei Leprösen**, von Smiriagin. Aus der Klinik von Prof. Selenew. (Russ. Journal der Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Charkow, 1902.)

Verf. hat bei 19 Leprösen wiederholt Blutuntersuchungen vorgenommen und gefunden, dass im Durchschnitt die Zahl der rothen Blutkörperchen bei Männern 4,000,000, bei Frauen 3,500,000, die der weissen 10—12,000 be-

trägt. Dagegen war der Hämoglobingehalt stets wesentlich herabgesetzt und betrug bei Männern 65—72 %, bei Frauen 60—70 %. Sämmtliche Pat. wurden mit Ol. chaulmograe behandelt und nach 4 Wochen wieder untersucht. Es zeigte sich, dass in Folge dieser Therapie die Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen fast völlig die Norm erreichte; auch die Verminderung des Hämoglobingehaltes nahm ab, erreichte aber nur in einem Falle 95 %, während in den anderen Fällen noch wesentlich niedrigere Zahlen gefunden wurden. Nur in 2 Blutpräparaten waren Leprabacillen nachweisbar. Es zeigte sich ferner, dass die Darreichung von Ol. chaulmograe sowohl die localen Erscheinungen als auch das Allgemeinbefinden günstig beeinflusste.

Glaser-Berlin.

29) **Leprosy and congenital symmetrical keratodermia,** by George Pernet. (British Med. Journal. 1902. Jan.)

Verf. bespricht einen zweifelhaften Leprafall White's, welchen er vielmehr für eine congenitale Verdickung der Handteller und Fusssohlen anspricht. Die Eltern des in sehr elenden Verhältnissen lebenden Kranken waren gesund, die Eruption recidivirte jeden Frühling und Herbst. Eine ähnliche, aber erbliche palmare und plantare Keratodermie komme häufig auf der dalmatischen Insel Meleda vor und sei auch dort früher irrthümlich für Lepra gehalten worden. Lepröse Knoten an Händen und Füssen ohne anderweitige Manifestationen der Krankheit gehörten zu den grössten Seltenheiten und seien stets mit Vorsicht zu diagnosticiren.

J.

30) **A case of anaesthetic leprosy,** by E. H. Howlett. (Quarterly Med. Journ. 1902. Febr.).

Verf. berichtet einen Fall der in Yorkshire sehr seltenen Lepra bei einem 21 jährigen Indianer aus gesunder Familie. Obgleich keine Bacillen zu finden waren, ergab der klinische Befund doch deutlich anästhetische Lepra. Am meisten fielen an dem Pat. in die Augen das ausgedehnte Leukoderma, Elephantiasis des rechten Beines, zusammengeschrumpfte Hände und Füsse, Narben alter Ulcera. Mittels Röntgenphotographie wurden die destructiven Veränderungen der Hände und Füsse festgestellt, wobei die Knochenveränderungen an den Füssen stärker als an den Händen hervortraten. Die zweiten Phalangen der Finger waren bedeutender verändert als die Endphalangen, mit Ausnahme des sehr abnormen 5. Fingers der linken Hand, welcher später spontan abfiel.

J.

31) **Sur un projet de création de sanatorium privé pour lépreux dans la commune de Rouceux, près de Neufchâteau (Vosges),** par E. Besnier. (Lepra. Biblioth. internat. 1902. II.)

Die Gemeinde von Neufchâteau legte Verwahrung ein gegen die Errichtung eines Lepraasyls, durch welches sie ihre gesunde Gegend gefährdet glaubte und zu welchem ein Terrain nahe der Stadt vom Dom. Santon angekauft war. Die französische Regierung befragte hierauf die Akademie, ob sie eine Leproserie in Frankreich für nöthig erachte und ob sie in der Anlage derselben eine Gefahr für die Volksgesundheit sähe. Verf. antwortet auf Grund eigener Erfahrungen und einer Enquête, die er bei französischen und ausländischen Aerzten veranstaltete, dass eine Leproserie in möglichster Nähe der Lepraherde, in Beziehung stehend mit den sanitären Behörden nur nützlich sein könne. Sie solle aber den Leprösen wohl geboten, aber nicht aufgezwungen werden, da die französischen Leprösen vielfach aus den Colo-

nien heimgekehrte, wohlhabende Leute seien, welche also eine Isolirung und Pflege in eigenen Landhäusern vorziehen. Gesundheitliche Nachtheile seien nicht zu befürchten, doch sei zu bedenken, dass die Errichtung eines Lepraheims in einer leprafreien Gegend der dortigen Bevölkerung materiellen Schaden zufügen könne. Die französische Gesetzgebung ermögliche nicht die hier nöthige Ueberwachung durch die Behörden, es sei daher zu diesem Zwecke von der Akademie eine Commission zu ernennen, welche die nöthigen Maassnahmen zu prüfen habe. J.

32) **The extra or intra-cellular location of Hansen's bacillus,** par G. Pernet. (Lepra. Bibliotheca internat. 1902. II.)

Verf. fand durch eigene Experimente die Ansicht Unna's, Leloir's und Bergengrün's bestätigt, dass die sogenannten Leprazellen nicht Zellen, sondern gloeale Bacillenmassen seien. Die Bacillen könnten sowohl intra- als extracellulär liegen, befänden sich aber meist ausserhalb der Zellen, in den intracellulären und lymphatischen Räumen des Coriums. Verf. weist darauf hin, dass der Leprabacillus noch nicht ausserhalb des menschlichen Körpers gezüchtet sei und nimmt an, dass die Gloea nur eine Phase in der Entwickelung des Parasiten sei, in welcher eine weitere Proliferation vorbereitet würde. J.

33) **Recherches sur un cas de lèpre maculeuse anesthésique (Lepra maculosa anaesthetica),** par E. Daccò. (Lepra. Bibliotheca internat. 1902. II.)

Der 64 jährige Patient acquirirte Lepra in Brasilien. Die Haut ist über den ganzen Körper hyperchromisch oder achromisch, Narben alter Ulcera sind sichtbar. Es besteht Muskel- und Hautatrophie an den degenerirten Extremitäten. Tast-, Wärme-, Schmerz- und Elektricitätsempfindung sind vermindert. Behandlung mit Arsen und Chaulmoogra blieb resultatlos. In Haut, Sputum und Nasensecret fanden sich zahlreiche Bacillen, im Blute nur bei Fieberanfällen, im Harn nie. Beschickte Culturen blieben steril, auch die Thierversuche fielen negativ aus. Die histologische Untersuchung ergab Bacillen in den Zellen der Gefässe und Drüsen und zwischen den Zellen des Endothels, der Muskeln, Nerven Epidermisblasen, sowie Nervendegeneration. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

34) **Günstige Wirkungen des Urotropins bei Pyelitis und Cystitis mit häufiger Urinentleerung,** von J. Pollock Simpson. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1901. April.)

Auf Grund seiner mit Urotropin gemachten Erfahrungen kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass wir kein Mittel besitzen, das einen gleich günstigen Einfluss bei den genannten Krankheiten äussert. Unter seinem Gebrauche hören die Schmerzen in der Nierengegend auf, die Patienten können den Urin stundenlang halten, der Urin wird klar, seine Zersetzung wird verhindert und es wird die Besserung und Heilung des erkrankten Organs durch das Mittel befördert. Forchheimer-Würzburg.

35) **Ueber Yohimbin-Spiegel. Casuistischer Beitrag zur Beurtheilung seiner Wirkung gegen Impotenz,** von H. Kühn. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 3.)

Der Verf. behandelte einen 30jährigen Patienten, der in Folge Jahre lang getriebener Onanie an einer Lähmung des Erectionscentrums litt, mit Yohimbin-Tabletten, die 3 Mal täglich je eine genommen wurden. Nach kaum 14 Tagen trat schon völlige Erectionsfähigkeit ein.

Schourp-Danzig.

36) **Beitrag zur Kenntnis der Trabecelblase bei der Frau,** von Pollock. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1901. XII. S. 179.)

Während in den meisten Fällen von Retroflexio uteri eine etwaige Behinderung des Harnabflusses eine trabeculäre Hypertrophie der Blasenmusculatur nicht zur Folge hat, sah Verf. letztere auftreten bei einer 34jähr. Frau mit Retroflexio und Polyurie; die Ursache der Polyurie ist nicht festgestellt.

Goldberg-Köln-Wildungen.

37) **Zur Behandlung der Blasengeschwülste,** von Löwenhardt. Vortrag, gehalten auf dem XXX. Kongress f. Chirurgie, Berlin 1901. (Centralbl. f. Harnkr. 1901. XII. S. 341.)

Verf. entfernte eine Zotte an der oberen Blasenwand, welche bei der Sectio alta übersehen worden war, intravesical unter Cystoskopie, ausserdem 6 Papillome. Recidive in loco sah er nicht. Dicht an den Harnleitermündungen sitzende Papillome kauterisirte er mit einem Harnleitercystoskop; durch den Katheterkanal wird ein dünner Kauter eingeschoben. Die Nachbehandlung einer immer wieder recidivirenden Papillomatose gelang mit Argent. u. Tannin. 2 Mal wurde Spontanelimination von Tumoren nach Cystitis beobachtet. Bei Verdacht auf Carcinom, Infiltration tieferer Schichten, sehr breitbasigem Sitz operirt Verf. nicht intravesical.

Goldberg-Köln-Wildungen.

38) **Incrustation calcaire du canal de l'urèthre à la suite d'injections d'eau de chaux,** par Bazy. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 83.)

Ein Maurer hatte sich zur Behandlung des Trippers mehrere Monate lang Kalkwasser in die Harnröhre injicirt; die Miction wurde schwieriger und schwieriger, es bildete sich eine Verengerung fast in der ganzen Länge des Canals, die nur Bougie No. 9 passiren liess und durch eine kalkige Incrustion der Harnröhrenwände dargestellt wurde. Das Curettement erwies sich als ungenügend, es wurde deshalb eine Lösung von Salzsäure $^1/_{1000}$ eingespritzt, 12 Injectionen führten in einem Monat die Auflösung des Kalkdepots herbei, der Kranke wurde vollständig geheilt. Der Fall zeigt, dass autochthone Steinbildung in der Harnröhre möglich ist.

Paul Cohn-Berlin.

39) **Traitement des calculs de la prostate,** par R. Tarnaud. (Presse méd. 1901. S. 137.)

Man unterscheidet bei den Concrementen der Prostatagegend 1) Steine der Pars prostat. urethrae und 2) Steine im Gewebe der Drüse selbst. Für beide Arten von Steinen ist die Behandlung eine verschiedene. Die ersteren sind Harnsteine, aus der Niere oder Blase hergekommen, in der Pars prostat. ur. liegen geblieben in Folge einer Verengerung oder einer Erkrankung der Drüse. Durch allmähliches Wachsthum an seinem vorderen und hinteren Pole nehmen solche Steine die bekannte Sanduhrform an, häufig auch Birnenform. Die intraprostatischen Steine vergrössern sich auf Kosten des Drüsengewebes und können ganz in der Prostata eingebettet liegen oder in die Harnröhre hervorragen; sie entstehen aus den Prostataconcrementen, auf denen sich Kalksalze niederschlagen. Die Prostatasteine verrathen sich durch Reiben an der ein-

geführten geknüpften Sonde und durch vom Rectum fühlbare Krepitation. Beide Arten von Steinen sind stets zugänglich. Man gelangt zu ihnen vom Rectum, von der Urethra oder vom Damme her. Der erstgenannte Weg ist ungeeignet; man hinterlässt dem Patienten meist eine Mastdarm-Harnröhrenfistel. Nur für kleine Steine, von kleinerem Durchmesser als die Harnröhre selbst eignet sich die Entfernung von der Urethra aus. Das geschieht am besten mittelst des Janet'schen Hakens unter Leitung des Urethroskops. Grössere Steine stösst man mit dem Metallkatheter in die Blase und lässt die Lithotripsie folgen oder geht zum folgenden Verfahren über. Diese perineale Methode eignet sich für grosse Steine, sowohl der urethra prostatica als auch der Prostata selbst. Nach dem typischen Medianschnitt führt man auf dem kannelirten Katheter den Guyon'schen Dilatator ein, in welchem man hintereinander die fünf Mandrins passiren lässt. Mit Hülfe des Fingers und des Steinlöffels holt man dann alle Concremente hervor; sodann lässt man für einige Tage eine Pezzer'sche Sonde in der Blase liegen. Liegt der Stein nur in der Prostata, dann muss eine Verletzung der Harnröhre vermieden werden. Man macht dann den prärektalen Schnitt nach Nelaton, legt die Prostata frei und schneidet direct auf den Stein ein, der mit Löffel und geeigneten Zangen entfernt wird. Die Wundhöhle wird nicht verschlossen, sondern tamponirt, um sie durch Granulation von der Tiefe aus zu heilen.

Theodor Cohn-Königsberg i/Pr.

40) **Injections épidurales de cocaïne dans les crises vésicales du tabès,** par Bergonignau. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 59.)

Nach dem Vorgang von Albarrau und Chatelin hat Verf. in einem Falle von Blasenkrisen bei Tabes, die ohne Unterbrechung seit 3 Jahren andauerten und von Dysurie begleitet waren, die epidurale Cocaïninjection versucht; es wurden zuerst 2 ccm, nach 3 Tagen 3 ccm 2⁰/₀ Cocaïnlösung injicirt; der Schmerz cessirte bereits 10 Minuten später, erschien am nächsten Tage für einige Augenblicke wieder und ist jetzt seit 10 Tagen nicht wieder aufgetreten. Die Miction ist leicht und reichlich. Unmittelbar nach der Injection trat Erbrechen ein.

Paul Cohn-Berlin.

41) **Les injections épidurales dans l'incontinence d'urine,** par Albarran et Chatelin. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 57.)

Die Verff. studirten die Wirkung der epiduralen Cocaïninjection bei der sogen. „vessie douloureuse“ und fanden, dass Injectionen von 2—3 ccm einer $^1/_2$—$2^0/_0$ Lösung häufig eine Verminderung der spontanen Schmerzhaftigkeit, sowie diejenigen bei Berührung mit Instrumenten herbeiführten, dagegen wurde die Empfindlichkeit bei der Ausdehnung durch intravesicale Injectionen nicht modificirt. In 4 Fällen von Incontinenz aus verschiedenen Ursachen (Tubercul. vesicae, Paraplegie mit Cystitis, Incontinenz bei alten Frauen in Folge Erschlaffung des Sphincter) sahen Verff. nach einer epiduralen Injection von 1 ccm einer $2^0/_0$ Lösung die Rückkehr der Sphincterfunction, und zwar 3 Mal vom ersten Tage und 1 Mal vom zweiten Tage ab. Bei einer Kranken genügte eine Injection überhaupt, bei einer zweiten wurde sie mit einem Zwischentage wiederholt; bei einer dritten wurden 4 Injectionen in 13 Tagen gemacht, worauf Continenz eintrat, bei einer vierten Kranken, die 78 Jahre alt war, wechselt nach 5 Injectionen, innerhalb 18 Tagen Continenz noch mit Incontinenz.

Paul Cohn-Berlin.

42) **Diagnose und Therapie der Genitaltuberculose,** von L. Stolper. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1901.)

Der Verf. unterscheidet bei der Genitaltuberculose der Frau eine primäre mit ascendirendem Charakter, die sich meist an der Portio, dem Cervix oder dem Uterus localisirt und eine secundäre mit meist descendirendem Charakter, die von den Tuben, seltener den Ovarien ihren Anfang nimmt und der gewöhnlich ein tuberculöser Herd im Körper, meistens in der Lunge, zu Grunde liegt. Die Symptome sind oft so geringfügig, dass sie kaum beachtet werden. Mikroskopische Untersuchung des Fluors oder ausgekratzter Uterusschleimhaut geben dann Aufklärung über das Vorhandensein von Tuberkelbacillen. Therapentisch empfiehlt Verf. bei der Tuberculose der Vulva: Aetzung, Paquelin, Excision, Transplantation, wie an der übrigen Haut; am Cervix und an der Portio Excision; am Uterus Curettage oder Entfernung der Gebärmutter. Im allgemeinen ist jedoch, besonders bei secundärer Tuberculose, ein conservatives Verfahren vorzuziehen.

Forchheimer-Würzburg.

43) **Ein Fall von Hermaphroditismus lateralis,** von B. O. Kellner-Bloemfontein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 1.)

Der Fall betraf einen etwa 21jährigen Kaffer, dessen Brüste stark und dessen Penis hypospadiacus und rechtsseitiger Hoden deutlich entwickelt waren, während linkerseits nur ein schamlippenförmiger Wulst sich befand. Bei der Obduction fand sich linksseitig ein völlig entwickeltes Ovarium nebst Eileiter und rudimendärem Uterus.

Schourp-Danzig.

44) **Ueber Epithelialverhornung der Schleimhaut der obern Harnwege,** von Dr. Rona-Budapest. (Monatsberichte f. Urologie. 1901. Nr. 12.)

Posner hat den Satz aufgestellt, dass sowohl cylindroepitheliale Schleimhäute ektodermalen Ursprungs wie auch Gewebe zweifellos ektodermaler Herkunft bezw. (mesodermaler) in gleicher Weise zu Hornproduction geeignet sind und sich völlig epidermisiren können. Während wir dieser Verhornung nun im Munde, in der Nase, der Gebärmutter, Harnröhre und sogar Blase des öftern begegnen, konnte (eine solche an der Schleimhaut), der obern Harnwege des Nierenbeckens und der Harnleiter nur sehr selten beobachtet werden. Etwa 5 Fälle führt Verf. aus der ganzen Litteratur an, und geht dann auf 2 Fälle ein, die er selbst untersucht hat. Auf die sehr ausführlichen, pathologisch-anatomischen und mikroskopischen Details einzugehen, ist hier unmöglich. Ursache des Verhornungsprocesses waren in allen Fällen äussere Reize: Nierensand, Nierensteine oder langwierige Entzündungen, namentlich Tuberculose! Zu unterscheiden ist dieser Verhornungsprocess von der Cholesteatombildung, hier ist die Ordnung der Epithelzelle mehr concentrisch und dicht, dort eher in lockere Reihen und nebeneinander. Trotzdem ist zwischen beiden Processen „der epithelialen Verhornung“ und wahren Geschwulstbildung ein gewisser Zusammenhang möglich, ja ein Uebergang denkbar und es mag ein späterer Plattenkrebs auf dem Boden der Schleimhautverhornung entstehen.

Loeb-Köln.

45) **Le priapisme chronique nocturne,** par Raichline. (Annales d. malad. d. org. génitourinaires. 1901. März. S. 294.)

Die bekannten Arten des Priapismus sind stets von kurzer Dauer, sei es, dass sie peripheren, sei es, dass sie spinalen oder cerebralen Ursachen entstammen, sei es, dass sie als Begleiterscheinungen von Nervenleiden (Neurasthenie, Hysterie) oder von Constitutionsanomalieen (Diabetes, Leucaemie) auftreten, sei es, dass sie monosymptomatisch, scheinbar ohne sonstige

Erkrankung beobachtet werden — gleichviel, entweder handelt es sich um häufige kurze Anfälle, oder um eine permanente Erection von allenfalls Monatsdauer. Die Form des Priapismus aber, welche Verf. schildert, ist zum Unterschied von allen anderen eminent chronisch; sie tritt nur nachts auf, aber durch viele Jahre hindurch, ohne je auszusetzen. Von den mitgetheilten 5 Fällen dauert bisher je einer 7—8 Jahre, 5 Jahre, 6—7 Jahre, 4 Jahre, 5 Jahre. Bei 2 Patienten war die Affection ein Symptom der präatactischen Periode der Tabes, bei drei muss eine functionelle Spinalaffection, ein chronischer Reizzustand des spinalen Erectionscentrums als Ursache angenommen werden; der Fortfall der cerebralen Hemmung im Schlaf erklärt es, dass trotz der Fortdauer der Ursache die permanente Erection nur allmählich beim Einschlafen sich einstellt. Die Symptomatologie des tabischen und des nicht tabischen chronischen Priapismus ist identisch. Ohne Libido, und ohne Voluptas werden die Kranken nach kurzem Schlaf durch heftige, stundenlang andauernde Erection geweckt. Die Erectionen sind schmerzhaft; ein Gefühl von Spannung und Hitze in Kreuz und Scham begleitet sie. Nach Mitternacht beginnend, wiederholen sich die Priapismen mehrmals in der Nacht; sie zu unterbrechen, gelingt meist nur, wenn der Gequälte das Bett verlässt, Gymnastik macht, auf allen Vieren kriecht, oder wenn es ihm nach vieler Mühe gelingt zu uriniren; der Coitus hingegen lässt die Erection nicht erschlaffen. Schläft der Pat., müde von dem Kampf gegen die Erection, endlich ein, so beginnt der Priapismus von neuem und weckt ihn. — Nacht für Nacht, ohne jede Pause, durch viele Jahre hindurch, stellt sich mit schrecklicher Regelmässigkeit dieser Zustand ein; bei acuten intercurrenten Krankheiten (Nierenkoliken, Influenza) hat Verf. kurze Intermissionen beobachtet. Die Krankheit widersteht jeder Behandlung, hat also eine schlechte Prognose. Sie macht ihre Opfer zu lebensmüden Hypochondern, obgleich sie weder das Allgemeinbefinden, noch die Urogenitalfunctionen in schwerer Weise schädigt. Der Beginn des Leidens schloss sich bei den nicht an Tabes leidenden Patienten einmal an eine allzu active Localtherapie einer alten chronischen Gonorrhoe an, einmal an eine Polyarthritis acuta rheumatica mit Urticaria lumbosacralis, einmal an eine übertriebene lange und energische Fortsetzung allabendlich eiskalter Sitzbäder. Weder der Urethritis, nach dem Abusus sexualis kann man diejenige Bedeutung für die Entstehung unsres Leidens beimessen, die Peyer, der einzige Autor, der es genau kennt, ihnen zuschreibt. Peyer rechnet auch die mit vorgenannten Factoren zusammenhängenden, die rein localperipheren, und die rein „amatorischen" Formen des Priapismus zur Gruppe des Priapismus „chronicus" nocturnus; die Prognose dieser Formen, deren Ursache sich beseitigen lässt, ist natürlich nicht infaust, wie die des „Priapismus chronicus nocturnus" Raichlins. Therapie und Prophylaxe ergeben sich im Wesentlichen aus dem Vorstehenden; symptomatisch nützt zuweilen Salophen und Brom ein wenig. Intensive psychische oder somatische Anstrengung bewirkt noch am ehesten Nachlass des Anfalls. Im ganzen wird die Machtlosigkeit der Therapie am besten illustrirt durch R.'s Vorschlag, eventuell „de penser à une intervention chirurgicale quelconque, capable d'amener l'impuissance définitive." Goldberg-Köln-Wildungen.

46) **Ueber einen Fall von angeborener Hypospadie bei einem verheiratheten Manne**, von Dr. Dombrowski. (Wratschebnaja Gazeta. 1901. Nr. 49.)

Im Anschluss an einen Fall eigener Beobachtung, der sich dadurch aus-

zeichnet, dass der betreffende Pat. ein verheiratheter Mann und Vater ist, giebt Verf. eine allgemeine Darstellung der angeborenen Hypospadie. Unter Hypospadie versteht man bekanntlich diejenige unregelmässige Entwicklung des männlichen Genitalapparats, bei der die Oeffnung der Harnröhre nicht wie gewöhnlich an der Glans endet, sondern irgendwo an der hinteren Oberfläche. Das Glied selbst kann dabei eine höchst unregelmässige Form haben, es ist bisweilen mehr oder minder gespalten und ist bei hochgradiger Entwickelung der Anomalie bisweilen nur in rudimentärem Zustande vorhanden. In manchen Fällen ist die Hypospadie mit Vorstülpung der Harnblasenschleimhaut verbunden, und dann hat man also mit der sogenannten Ectopia vesicae zu thun. Die wichtigsten Fragen, welche bei der in Rede stehenden Anomalie in Betracht kommen, sind: 1) Kann bei dem betreffenden Pat. unwillkürlicher Harnabgang zu Stande kommen? 2) Ist der Pat. im Stande, den Coitus auszuüben? Während die erste Frage im positiven Sinne beantwortet werden kann, kann man auf die zweite Frage nur selten eine directe Antwort geben. Selbstverständlich kann in denjenigen Fällen, in denen die Hypospadie in höchstem Grade ausgebildet ist und der Penis als Rudiment erscheint, von einer regelrechten Erection und der Ausführung des Coitus kaum die Rede sein; aber selbst in denjenigen verhältnissmässig häufigeren Fällen, in denen die Hypospadie nicht so stark ausgebildet ist und der Penis seine regelmässige Form mehr oder minder behalten hat und sich zu erigiren vermag, ist es bisweilen ausserordentlich schwer, die Frage zu lösen, ob die Conception von einem solchen Individuum erfolgen kann. Noch schwieriger wird die Lösung dieser Frage, wenn die Hypospadie, wie es thatsächlich bisweilen der Fall ist, mit Chryptorchismus einhergeht. Höhere Grade von mit Chryptorchismus einhergehender Hypospadie gaben bisweilen sogar Veranlassung zur Verwechslung mit Hermaphroditismus (Hoffmann). Die Hypospadie ist in der weitaus grössten Zahl der Fälle angeboren und bleibt sehr häufig, wenn sie schwach ausgesprochen ist, unbemerkt: Die betreffenden Individuen fühlen sich vollkommen wohl, heirathen, haben Kinder und erscheinen sonst als vollkommen normale Menschen. Nur manchmal, und zwar in ausnahmsweise seltenen Fällen haben wir mit künstlicher oder traumatischer Hypospadie zu thun. Hierher gehören z. B. diejenigen Fälle, in denen in Folge unvorsichtiger Ausführung der rituellen Circumcision die Harnröhre incidirt wird, desgleichen die Fälle von künstlicher Entstellung des Penis in Folge religiöser Gebräuche. Was die Behandlung der Hypospadie betrifft, so kann sie selbstverständlich nur eine ausschliesslich chirurgische sein. Bei schwächeren Graden von Hypospadie, bei vollkommen gesunden und in keiner Weise beeinträchtigten Individuen ist eine Behandlung überhaupt kaum erforderlich. Andererseits ist in Fällen von hochgradiger Ausbildung der Anomalie, in denen der Penis im eigentlichen Sinne des Wortes überhaupt fehlt und die Harnröhre am Hodensack oder irgendwo am Perineum mündet, eine chirurgische Intervention nicht möglich. Es bleiben also für die chirurgische Behandlung nur die mittleren Grade dieser Affection übrig, und hier kann rationelle ärztliche Hülfe viel leisten, um so mehr als die Hypospadie noch in einer anderen Beziehung manchmal sehr störend wirken kann, nämlich dann, wenn die Einführung eines Katheters erforderlich wird. Bei mehr oder minder stark ausgesprochenen Formen von Hypospadie ist die Einführung eines gewöhnlichen gebogenen Metallkatheters äusserst schwierig, bisweilen sogar direct unmöglich, so dass man entweder zu einem

weichen Nélaton-Katheter greifen, was aber in vielen Fällen nicht erwünscht ist, oder die Krümmung des Metallkatheters jedem einzelnen Falle entsprechend ändern muss. Bei hochgradigen Formen von Hypospadie muss man sogar einen weiblichen Katheter einführen. Lubowski-Berlin.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia seborrhoica:

Rec. Ichthyol 0,5
Zinci oxyd.
Amyl. ana 2,5
Vaselin flav. ad 20,0

(Jessner, Dermatologische Vorträge. Würzburg, 1902.)
J.

Stomatitis mercurialis:

Rec. Sapon. medicat. 25,0
Glycerin 5,0
Sublimat. 0,3
Spirit. Menth. 0,5
Carmin. 0,1—0,2

(Chompret, Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 86.)
Paul Cohn-Berlin.

Sycosis staphylogenes:

Rec. Hydrargyr. oleinic. (5 %) 28,0
Zinci oxyd.
Amyl. ana 7,0
Vaselin flav. 14,0
Ichthyol
Acid. salicyl. ana 1,0

(Dreyer, Dermatologische Zeitschrift. 1902. Februar.)
Immerwahr-Berlin.

Trichophytia capillitii:

Rec. Acid. carbol.
Ol. Petrolei ana 65,0
Tinct. jod.
Ol. Ricini ana 110,0
Ol. Rusci q. s. ad 500,0
D. S. Aeusserlich

(Sheffield, Citirt bei Jessner, Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung.)
J.

IV. Vereinsberichte.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Januar 1902.

Blaschko demonstrirt eine Patientin, die an dem rechten Schienbein eine handflächengrosse Hauteruption zeigt, die Vortr. für Lichen simpl. chron. mit verrucöser Entartung hält; am Rande finden sich Einzelefflorescenzen, die ein follikelartiges Aussehen haben und verdickte Epithelauflagerung zeigen.

Die gleiche Affection am linken Schienbein ist nach 6 wöchentlicher Behandlung mit 5 % Salicylseifentrikoblast (Arning) geheilt.

Discussion:

Rosenthal möchte den Fall für Lichen ruber planus verrucosus ansehen.

Pinkus meint, dass die vorzunehmende histologisch-mikroskopische Untersuchung den Ausschlag geben muss.

Blaschko weist auf die folliculären, kegelförmigen Einzelefflorescenzen, die typische Felderung, den therapeutischen Erfolg, der bei Lichen ruber nach 7 jähr. Bestehen nicht so schnell, zumal ohne Pigmentation, eingetreten wäre.

Blaschko zeigt einen 6 jährigen Knaben mit einer an beiden Handgelenken und Knien localisirten Hauteruption, die, soweit die ersteren in Frage kommen, den Eindruck einer typischen Tuberculosis verrucosa cutis macht, die Vortr. jedoch wegen ihrer serpiginösen Anordnung an den Knien, der theilweisen spontanen Abheilung, der verkümmerten Schneidezähne und der väterlichen Anamnese für Lues hereditaria hält.

Oestreich empfiehlt zu Inunctionszwecken an Stelle der grauen Salbe oder des Hg-Resorbins eine Hg-Seife, die von Brettschneider in Berlin nach seinen Angaben hergestellt wird, $33^1/_3$ % Hg und als Grundlage Seife enthält; die Hand muss bei der Einreibung mit Wasser angefeuchtet werden, nach 10—15 Minuten ist die Seife verschwunden, die Haut sauber. Die Wirkung tritt prompt ein, nach 7 Stunden ist Hg im Urin nachweisbar. Preis für 30 g in einer Tube 1 Mark.

Discussion: Blaschko empfiehlt seinerseits den Sapo mercurialis unguinosus Beiersdorf; zur Anfeuchtung der Hand darf diese nicht ins Wasser getaucht, sondern muss mit einem Schwamm angefeuchtet werden, da sonst zuviel Hg im Wasser bleibt. Man muss bei Anwendung der Hg-Seife grössere Dosen nehmen wie bei Hg-Salbe.

Die Discussion über Heller's Vortrag: „Ist nach dem B. G.-B. die Syphilis des Ehegatten ein Grund zur Trennung der Ehe?“ ergiebt keine wesentlichen neuen Momente.

Gerson demonstrirt eine Pflasterbinde zur Nachbehandlung operirter Bubonen.

Reissner zeigt einen Apparat zur wechselthermischen Behandlung der Prostata vom Mastdarm aus: der äussere hohle löffelförmige Theil enthält drei Röhren, die mit drei Schläuchen armirt werden, von denen die beiden oberen zur Zuleitung von warmem und kalten Wasser, der untere zur Ableitung dient.

Discussion:

Berger macht darauf aufmerksam, dass er im Jahre 1896 einen fast gleichen Apparat angegeben hat.

Richter wirft ein, dass der Mastdarm bei directer Berührung leicht empfindlich gegen wechselnde Temperaturen sei, deshalb sei der Winternitz'sche Apparat, der mit einem Condom überzogen werde, vorzuziehen.

Sitzung am 4. Februar 1902.

Lippmann-Wulf zeigt einen Patienten mit hochgradigen Varicositäten, die sich an beiden Beinen, an der rechten, theilweise auch linken Seite des Leibes hinaufziehen. Das Leiden entwickelte sich allmählich im Anschluss an eine Pneumonie und ist jedenfalls durch eine Thrombose der Vena iliaca communis sin. hervorgerufen, wie ja Thrombosen im Anschluss an acute Infectionskrankheiten nicht selten beobachtet sind.

Pinkus stellt eine Patientin mit Lichen ruber planus vor; der Fall ist bemerkenswerth durch die Ausbreitung auch auf die Genitalregion, wo sie das Aussehen einer Leukoplakia vulvae hat; durch die hochgradige Dellenbildung, durch das Auftreten von Efflorescenzen an den Handflächen, die wie Clavi syphilitici aussehen, und endlich dadurch, dass, nachdem während der Arsenbehandlung ein Recidiv aufgetreten ist, dieses durch Arsen nicht beeinflusst wird.

Discussion: Lesser bemerkt, dass das Lichen ruber auch an anderen Stellen ein Leukoplakie ähnliches Aussehen haben kann, so an den männlichen Genitalien, der Analfurche. Dass Arsen ohne Wirkung bleibt, ist öfter beobachtet worden.

Richter zeigt einen Patienten mit Lues, den er, nachdem er von einem Kurpfuscher Monate lang ohne Erfolg mit Wasser behandelt worden ist, durch einige Injectionen von 5 % Sublimatlösung geheilt hat. Vortr. weist auf die Gefahren hin, denen die Patienten in diesen Anstalten ausgesetzt sind, indem bei den verschiedensten Krankheiten und Patienten dieselbe Wäsche und andere Utensilien in Anwendung gebracht werden; er hat selbst ansteckende Hautkrankheiten gesehen, die höchstwahrscheinlich auf diesem Wege entstanden sind. Vortr. regt an, die Gesellschaft möge die Regierung auf diese Missstände aufmerksam machen.

Discussion:

Lesser ist der Ansicht, dass die Anregung, da die dermatologische Gesellschaft einen rein wissenschaftlichen Charakter habe, vor ein anderes Forum, vielleicht das Reichsgesundheitsamt gehöre.

Ledermann weist darauf hin, dass Patienten, die unter der Wasserbehandlung sehr heruntergekommen sind, unter specifischer Behandlung schnell ihr früheres Gewicht wiederbekommen.

Richter glaubt doch, dass die dermatologische Gesellschaft die Verpflichtung habe, ein Urtheil abzugeben, ob die Zustände in den Naturheilanstalten zweckmässiger seien; auch in der Presse müssten derartige Fälle erörtert werden.

Rosenthal demonstrirt eine Patientin mit Lupus erythematodes discoïdes an der Nase und an den Ohren; die Affection an den Händen hält Vortr. für Lupus pernio, nach seiner Ansicht eine Abart des Lupus erythematodes; auch die Nägel sind afficirt, haben in der Ernährung gelitten, zeigen Längsrisse, sind missfarbig. Von Tuberculose ist an der Patientin nichts nachzuweisen.

Discussion:

Pinkus hält es für möglich, dass die Affection an den Händen einfach eine cyanotische Verfärbung auf scrophulöser Basis darstellt.

Ledermann bittet um Auskunft, wie die Finsenbehandlung auf Lupus erythematodes wirkt.

Lesser hat keine grosse Erfahrung auf diesem Gebiete, glaubt aber, dass die Wirkung keine so gute ist, wie bei Lupus vulgaris; am ehesten sei die Bestrahlung noch beim L. pernio zu versuchen.

Holländer stellt vor I. einen Patienten, dem er wegen Carcinom den Penis amputirt hat, wobei er nicht, wie es gewöhnlich geschieht, die Urethra länger, als den Rumpf lässt, sondern die Cutis entropionirt, damit kein Schleimhautvorfall entsteht. Nach Ansicht des Vortr. spielt bei Entstehung der Carcinome das mechanisch-irritative Moment wie überhaupt, so auch hier eine

Rolle, er hat nie bei Circumcidirten ein Carcinom gesehen. In diesem Falle bestand hochgradige Phimose, so dass der Pat. den Urin in den Vorhautsack entleerte und dann exprimirte; II. Eine Patientin, deren ganzes Venensystem ektatisch und aneurysmatisch erkrankt ist; es findet sich eine Gefässgeschwulst am linken oberen Augenlide, Angiome an der Zunge, den Lippen, Achselhöhlen, eine Geschwulst in der Glabellargegend, die exprimirbar ist, Pulsation zeigt und die Ossa narium arrodirt hat. Die Affection wurde vor 20 Jahren im Puerperium erworben; III. Eine Patientin, deren Gesichts- und Extremitätenlupus Vortr. vor 6 Jahren mit Heissluftcauterisation behandelt hat und die Jahre lang recidivfrei war. Jetzt ist ein Recidiv aufgetreten, das an den Extremitäten seine serpiginöse Anordnung und luesartiges Aussehen zeigt.

Discussion: ad I. Lesser: Nach der Zusammenstellung von Winiwarter findet sich bei 75 $^0/_0$ von Peniscarcinom angeborene Phimose.

Heller zeigt einen Patienten, der früher Lues und vor Kurzem eine Gonorrhoe mit Prostatitis und Entzündung des Schultergelenks durchgemacht, und bei dem sich ein hartes Infiltrat im rechten Musc. deltoideus gebildet hat, das sehr schmerzhaft ist und die Bewegungsfähigkeit des Armes ausschliesst. Fieber war nicht vorhanden, an den Nerven nichts nachzuweisen. Einreibungen und Lichtbäder führten keine Besserungen herbei, wohl aber Jodkali. Nach Ansicht des Vortr. handelt es sich um Myositis gonorrhoïca; syphilitische Muskelentzündungon verlaufen ganz schmerzlos, mehr protrahirt und führen gewöhnlich zu Bindegewebsneubildung.

Berger demonstrirt ein Instrument zur Massage der Urethra anterior, das ihm bei gewissen chronischen Entzündungszuständen, der granulirenden Urethritis, bei weichen Infiltraten u. dergl. gute Dienste geleistet hat. Es ist ein endoscopartiges Metallrohr von dem Kaliber 20—21 Charrière und hat an seinem proximalen Ende 4 Schlitze; führt man das Rohr ein, so fällt die Urethralschleimhaut in 4 Falten ins Instrument vor; führt man mit der Hand am distalen Ende Wirbeldrehungen aus, so kann man die ganze Schleimhaut der Urethra anterior durchmassiren. Sollen mit der Massage Spülungen verbunden werden, so werden an das erste Rohr zwei weitere angeschraubt, deren zweites mit einem in mässiger Höhe angebrachten Irrigator verbunden wird. Das Verfahren, mit dem Vortr. seit $1^1/_2$ Jahren sehr günstige Erfahrungen gemacht hat, ist täglich anzuwenden und verursacht weder Schmerzen noch sonstige Beschwerden.

Ledermann berichtet über einen Fall von Urethritis anterior, bei dem Vortr. das Bacterium coli in Reincultur fand. Der Pat. hatte eine Gonorrhöe mit allerlei Complicationen, wie Cowperitis, Prostatitis u. s. w. überstanden; nach Ablauf derselben trat eine neue Entzündung der Urethra anterior ohne Gonokokken, dagegen mit obigem Befunde auf. Bacterium coli ist ja in der Blase häufig, dagegen selten in der Urethra anterior zu finden und dann gewöhnlich durch den Urin hineingebracht. Hier war wahrscheinlich eine Ueberwanderung vom Darm aus durch die Lymphbahnen erfolgt. Urotropin innerlich und Sublimatspülungen von $^1/_{30000}$ nach Janet führten Heilung herbei.

Sitzung vom 4. März 1902.

Plonski stellt einen 14jährigen Knaben vor mit einer Hautaffection, die Vortr. als Erythema striatum, eine Abart des Erythema multiforme, ansieht; die strichförmigen Efflorescenzen, die den Eindruck von Kratzeffecten

machen, entsprechen den Extensoren am Handrücken und linken Unterschenkel. Charakteristisch ist die strichförmige Anordnung und die Wochen lang in gleicher Weise bestehende Eruption, die dann neuen Ausbrüchen Platz macht. Sie folgen anscheinend den Lymphgefässen.

Discussion:

Heller mahnt bei Beurtheilung des Falles zur Vorsicht; er beobachtete ein kleines Mädchen, das derartige Streifen willkürlich hervorrufen konnte und durch strenge Aufsicht geheilt wurde.

Blaschko hat ebenfalls Verdacht auf Simulation, eventuell könnte es sich um die von den Engländern sogenannte „Neuritic excoriation“ handeln. Ob die Eruption zur Gruppe des „Erythema exsudat. multif.“ gehört, ist zweifelhaft.

Saalfeld fragt, ob die Auflagerungen mikroskopisch untersucht sind, eventuell könnte man etwas finden, was auf eine äussere Noxe hinweist.

Plonski hat nichts derartiges, was auf eine bestimmte Aetiologie hinweist, gefunden.

Buschke zeigt I. einen Fall von Naevus sebaceus, bei dem die mikroskopische Untersuchung kleinzellige Infiltration an verschiedenen Stellen, ausserdem Schweissdrüsencysten ergeben hat; II. Einen Patienten mit einem um den Anus herum localisirten Lupus, der so scharf begrenzt ist, dass er fast wie ein Ekzema marginatum aussieht; mikroskopisch konnte Tuberculose festgestellt werden.

Pinkus demonstrirt Photographien eines Falles von Lichen ruber verrucosus, der am Ober-, Unterschenkel und Knie ungefähr dem Verlauf der inneren Voigt'schen Grenzlinien entsprechend angeordnet ist.

Isaak II zeigt eine Patientin mit ausgedehntem, zum Theil zerfallenem Spätsyphilid an der Stirn und dem behaarten Kopfe, das seit 8 Monaten besteht und bisher nicht ärztlich behandelt ist, eine, da die Patientin in Berlin lebt, immerhin bemerkenswerthe Erscheinung.

Lesser bespricht die Krankengeschichte eines Falles von schwerer, prognostisch höchst infauster Hg-Intoxication, der vor Kurzem in die Charité eingeliefert wurde. Es handelt sich um eine 36jährige Frau, die wegen frischer, vom Manne acquirirter Lues zuerst $^1/_2$, dann in den üblichen Zwischenräumen noch zwei Pravaz'sche Spritzen einer Lösung von Hg salicyl. in Paraffin. liquid. $^3/_{30}$ bekam. Wenige Tage später trat Durchfall auf, der weder mit Opiaten noch anderen Mitteln zu stillen war; 3 Wochen nach der letzten Injection zeigte sich ein diffuses Erythem, mit Abstossung der bekannten grossen Lamellen, die Temperatur stieg bis zu 40,4, der Urin enthielt $^1/_4$ pro mille Eiweiss. Unter Behandlung von Klysmen aus Kleienwasser mit Tannin besserte sich der Durchfall allmählich und die Temperatur fiel ab, bis sich eines Tages nach starkem Pressen ein grosser Gewebsfetzen aus der Vagina entleerte, bestehend aus der ganzen unteren Vaginalschleimhaut; es trat eine Communication des hinteren Scheidengewölbes mit dem Rectum ein, Temperatur und Pulsfrequenz sind stark erhöht, so dass die Prognose pessima ist. Auffallend ist 1. die lange Dauer zwischen der letzten Injection und dem Ausbruch des Exanthems; 2. die verhältnissmässig kleine Quantität Hg, die die Intoxication hervorgerufen hat. Therapeutisch könnte die operative Entfernung des Hg-Depots in Frage kommen; doch ist dieselbe nach Ansicht

des Vortr. nicht indicirt, da der Eingriff wegen der Localisation, die leicht eine Infectionsmöglichkeit bedingt, nicht unbedenklich, ausserdem die Aufnahme des Hg ins Blut offenbar nur noch minimal ist, wenigstens ist der Urin jetzt fast Hg-frei. Es fragt sich, welches ist der Grund der Intoxication und wie ist dieselbe zu vermeiden? Der Hauptgrund liegt jedenfalls in einer starken Idiosynkrasie gegen Hg; vielleicht ist es besser, die Emulsion statt mit Paraffin liquid. mit Ol. oliv. herzustellen, da letzteres dünnflüssiger und das Hg besser darin zu vertheilen ist, so dass die Einzelgabe besser dosirt werden kann.

Discussion:

Lassar fragt, warum und in welchen Fällen wir unlösliche Hg-Salze anwenden sollen, wenn derartige Vorkommnisse möglich sind, da doch die anderen Applicationsmethoden auch zum Ziele führen.

Rosenthal erinnert daran, dass auch bei einfachen Inunctionskuren Todesfälle vorgekommen sind. Die unlöslichen Hg-Salze wirken in manchen Fällen schnell und prompt, daher brauche man sie wegen eines einzelnen derartigen Vorkommnisses nicht über Bord werfen. Es gebe eben kein Medicament, das nicht gelegentlich ungünstige Nebenwirkungen hervorbringe. Bei dieser Patientin war vielleicht schon vor Beginn der Kur Albuminurie und in Folge dessen behinderte Hg-Ausscheidung vorhanden. R. macht vor jeder Kur eine Eiweissprobe.

Lippmann wendet die unlöslichen Hg-Präparate wegen ihrer unregelmässigen Resorptionsverhältnisse nur an, wenn die Inunction und die löslichen Salze keinen Erfolg erzielen.

Jaffa beobachtete einen Patienten, bei dem wegen Myelitis luetica mit Darmlähmung Injectionen von Hg salicyl. gemacht wurden. 2 Tage nach der zweiten Einspritzung traten eitrige Stühle, bald danach der Exitus ein. Hier lag der unglückliche Ausgang wahrscheinlich in der Darmlähmung, die eine Entleerung des ausgeschiedenen Hg verhinderte.

Blaschko erinnert an einen Fall, in welchem eine einzige Einreibung mit grauer Salbe den Exitus herbeiführte. Die Idiosynkrasie kann sich erst während der Behandlung einstellen. Man kann wegen derartiger vereinzelter Vorkommnisse das Präparat nicht verwerfen. Das Sublimat in stärkerer Concentration ist auch ein unlösliches Salz, denn es bildet sich ein Depot von Hg-Albuminat.

Fischel meint, dass bei anderen Hg-Präparaten nicht so schwere Intoxicationen eintreten können, nur bei den unlöslichen, da man die Kur leichter unterbrechen kann, während hier das einmal gesetzte Depot nicht zu entfernen ist.

Saalfeld fragt, ob es sich hier vielleicht um eine Combination von Intoxication und Sepsis handelt. Ausserdem ist an die Möglichkeit zu denken, dass die Injection stärker dispensirt ist, als verordnet. In einem Falle seiner Praxis wurde statt einer $^1/_2$ $^0/_0$ eine 5 $^0/_0$ Sublimatlösung dispensirt, wodurch heftige Intoxication eintrat.

Lesser (Schlusswort): Eine Sepsis war von Anfang an nach der Temperaturkurve auszuschliessen; ob vor Beginn der Kur bereits Albuminurie bestand, liess sich nicht mehr feststellen, ebenso, ob bei Herstellung der Emulsion ein Fehler begangen ist. Man soll die unlöslichen Salze nicht wahllos anwenden, auch dass ihre Anwendung für die Patienten sehr bequem ist, soll nicht ausschlaggebend sein, es giebt aber Fälle, in denen man sie

nicht entbehren kann. Der letzte Grund für derartige schwere Intoxicationen ist jedenfalls in einer Idiosynkrasie des betreffenden Patienten zu suchen.

Paul Cohn-Berlin.

Der britische Tuberculose-Congress von Macleod.

(Brit. Journ. of Dermatol. 1901. Sept.)

Die Verhandlungen des Congresses sind schon ausführlich berichtet worden. Es erübrigt aus den vorliegenden Mittheilungen einiges herauszugreifen. In Hinsicht auf die neue Theorie Robert Kochs, dass thierische Tuberculosekeime dem Menschen unschädlich seien, fordert der Verf. auf, alle jene Fälle genau zu registriren, wo Lupus vulgaris an der Impfstelle nach Impfungen mit der Lymphe tuberculöser Kälber entstanden ist oder alle Fälle von tuberculösen Hautgeschwüren, wie sie bei Fleischern vorkommen, die sich an tuberculösem Vieh inficiren. Sequeira hat eine Reihe von Lupusfällen, denen er verschiedene Behandlung hat angedeihen lassen, vorgestellt und kommt Betreff der differenten Methoden zu folgenden Schlüssen: Die Behandlung nach Finsen ist schmerzlos, doch folgt 6—12 Stunden nach der Belichtung eine Reaction mit Röthung, Schwellung und zuweilen Blasenbildung. Die cosmetischen Effecte sind sehr schön. Die Finsennarbe ist zuweilen kaum von gesunder Haut zu unterscheiden. In einem Falle beobachtete Sequeira unter der Belichtung nach Finsen das Schwinden eines zufällig neben dem Lupus vorhandenen Keloids. Nachtheile dieser Methode sind die Länge der Heilungsdauer — einer der vorgestellten Kranken brauchte über 200 Sitzungen —, die Höhe der Kosten, die ziemliche Unmöglichkeit, Schleimhauterkrankungen zu curiren. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen nach der Schiff'schen Methode hat dem Verf. viele gute Resultate ergeben. Auch die Narben sind recht hübsch. Mit harten Röhren betrieben verursacht die Radiographie keine Schmerzen. Ein grosser Vorzug der X-Strahlenbehandlung ist die Möglichkeit auch die Schleimhaut gut in Angriff nehmen zu können. In 2 Fällen sah Verf. noch nach vielen Monaten rebellische Lupusknötchen bestehen, bei dem einen Fall mit im Narbengewebe.

Hochinteressant waren die Angaben Bucks, der 2 Patienten vorstellte, deren einer durch systematische Darreichung von Harnstoff von einem tuberculösen Geschwür des Gesichts und anderen Manifestationen befreit, deren zweiter bezüglich seiner lupösen Knötchen im Gesicht bedeutend gebessert war.

Hopf-Dresden.

---

69. Jahresversammlung der britischen medicinischen Gesellschaft in Cheltenham (Dermatologische Section).

(British Journ. of Dermatology. 1901. September.)

Das erste Verhandlungsthema war: Die Rolle der Streptokokken und Staphylokokken in der Aetiologie der Hautkrankheiten. Als Referent begann Sabouraud-Paris die Sitzung. Nach ihm sind für die Aetiologie der Dermatonosen hauptsächlich drei Bakterien der Coccusgruppe von Bedeutung, erstens ein Streptococcus, der mit dem Streptococcus Fehleisen identisch ist, und dessen Virulenz weiten Schwankungen unterliegt. Es ist der specifische Erreger des Erysipels und der verwandten Krankheiten und ist auch bei der Entstehung des Phänomens der Elephantiasis betheiligt. In der eigentlichen Haut ruft dieser Coccus die intraepitheliale Vesicula oder Bulla

der Impetigo vera hervor — Impetigo Tilbury Fox, in deren Läsionen er sich primär findet. Weiter glaubt Sabouraud, dass dieser Streptococcus manche Läsionen oberflächlicher Geschwüre der Haut mit krustösen Bildungen (Rupia im Sinne der alten englischen Schule) verursacht, sowie als complicirender Factor bei vielen entzündlichen Hautkrankheiten in Frage kommt. Als zweiten Coccus führt der Redner den Staphylococcus pyogenes aureus Rosenbach an, der bei Furunkeln, Karbunkeln, Akne (besonders solcher mit Gewebsnekrose), suppurativer Folliculitis, Impetigo Bockhart das causale Moment repräsentirt. Als dritter Coccus ist zu nennen der weisslich-graue Culturen hervorbringende Staphylococcus cutis communis Sabouraud. Er muss als Erreger aller mild verlaufenden entzündlichen Hautaffectionen, die mit Desquamation verbunden sind, angesehen werden. So für Pityriasis capitis, Seborrhoea corporis, Dermatitis seborrhoica circinata der englischen Autoren. Er ist identisch mit Unna's-Morococcus. Der Flaschenbacillus Unna's ist nach Sabouraud eine degenirte Form seines eben an dritter Stelle beschriebenen Staphylococcus. James Galloway führt als hauptsächlichste Krankheitskeime für Dermatosen ebenfalls den Staphylococcus pyogenes (Fehleisen) und pyogenes aureus Rosenbach an, genau wie Sabouraud, und steht hierbei ganz auf dessen Standpunkt. Als dritten im Bunde nennt Redner einen Staphylococcus, der mit Staphylococcus pyogenes albus Rosenbach identisch ist. Dieser findet sich auch unter normalen Umständen auf der Haut ohne pathogen zu wirken, doch vermag er, wenn man ihn von virulenten Quellen auf den Organismus verimpft, entzündliche Veränderungen der Haut, aber in geringerer Stärke wie sie der aureus erzeugt, hervorzurufen. Whitfield erwähnt die Möglichkeit, einen Coccus mit weissen Culturen zu erhalten, der Gelatine nicht verflüssigt, ein Punkt der mit zur Differenzirung dieses Coccus und des Staphylococcus pyogenes albus dient. Norman Walker tadelt die Bestrebungen, für das Ekzem einen specifischen Parasiten ausfindig zu machen. Allan Jamieson bemerkt, dass bei Epidemieen von Impetio vera Fox keineswegs Erysipelfälle beobachtet zu werden pflegen, was auffallend sei, wenn derselbe Coccus der Erreger beider Affectionen sei.

Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— Vom 1.—6. September 1902 findet in Brüssel, unter dem Patronat der belgischen Regierung, die zweite internationale Conferenz zur Prophylaxe der Syphilis und der venerischen Krankheiten statt. Hierfür stellt das permanente Comité folgendes Programm auf:

I. Oeffentliche Prophylaxe. Vorausgesetzt, dass der Staat einerseits die Pflicht hat, die Gesellschaft gegen die Ausdehnung aller ansteckenden Krankheiten, die durch ihre Häufigkeit und durch die Leichtigkeit, mit der sie sich verbreiten, eine öffentliche Gefahr bieten, zu schützen, und dass er andererseits ausser dem sanitären Gesichtspunkt die Aufgabe hat, die von ihrer Familie verlassenen Minderjährigen zu beschützen. A. Welche allgemein-prophylaktischen Maassnahmen, und zwar in Form von gesetzlichen Bestimmungen sind zu ergreifen? a) Mit Bezug auf die Prostitution, und zwar 1. betreffs der Prostitution der Minderjährigen; 2. im Interesse der Moralität und der öffentlichen Ruhe, wie der öffentlichen Gesundheitspflege; 3. gegen das Kuppler- und Zuhälterwesen. b) Ausserhalb der Prostitution, und zwar

1. betreffend den Schutz der Minderjährigen beider Geschlechter; 2. mit Beruf auf eine Organisation einer kostenlosen Behandlung und Pflege venerisch Kranker aus öffentlichen Mitteln; Einrichtung von Versicherungsanstalten und Krankenkassen; 3. betreffend die Beaufsichtigung des Ammenwesens, die Ansteckung durch Hebammen und Wärterinnen, die Vaccination, die Ansteckung in Werkstätten, Fabriken, Ateliers u. s. w., durch Vermittlung von Werkzeugen, die Stellenvermittlungsbureaus, Beaufsichtigung der Geschäfts- und Wohnräume u. s. w. — B. Erscheint es geeignet, die Uebertragung einer venerischen Krankheit nicht nur strafrechtlich, sondern auch civilrechtlich zu verfolgen, bezw. zu bestrafen?

II. Individuelle Prophylaxe. Wenn wir davon ausgehen, dass ebenso wie die staatlichen und öffentlichen Behörden prophylaktische Maassregeln gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten zu ergreifen haben, auch die einzelnen Individuen die Verpflichtung haben, an diesen Bestrebungen sich zu betheiligen, und zwar die Gesunden, indem sie jede Berührung mit verdächtigen oder bereits inficirten Personen oder Gegenständen vermeiden, die bereits Kranken, indem sie ihrerseits Alles vermeiden, was eine Uebertragung auf Andere ermöglichen könnte: 1. Welche Mittel kann man anwenden, um die dazu nothwendigen Kenntnisse unter dem Publikum im allgemeinen und besonders unter der Jugend betreffs der individuellen und allgemeinen Gefahr der venerischen Krankheiten und über die directen und indirecten Ansteckungsweisen derselben zu verbreiten? 2. Auf welche Weise kann man am leichtesten die individuelle Prophylaxe durch Einrichtung von Heil-, Behandlungs- und Pflegestätten, und zwar für Personen beiderlei Geschlechts, in die Wege leiten?

III. Statistik. Welches sind die gleichmässigen Grundlagen, auf welchen eine für alle Länder brauchbare Statistik der venerischen Krankheiten ermöglicht würde?

IV. Angemeldete Mittheilungen. Entsprechend dem Beschluss der ersten Conferenz können mit Zustimmung des Comité's auch Mittheilungen, welche nicht in unmittetbarem Zusammenhang mit dem vom Comité aufgestellten Programm stehen, zum Vortrag gebracht und zur Discussion gestellt werden. — Alle diese Vorträge werden in einer besonderen Sitzung, soweit die Zeit es gestattet, zur Verhandlung gelangen.

Ausserdem ersucht Herr Geheimrath Prof. Dr. Neisser-Breslau, Fürstenstrasse 112, alle Collegen, welche am Congress theilnehmen wollen, ihm dies mitzutheilen, damit er ihnen die dazu nothwendige Einladung besorgen kann.

VI. Personalien.

— Unerwartet verschied am 21. März 1902 im Alter von 53 Jahren Prof. Adolf Jarisch in Graz, ein schwerer Verlust für unser Fach.

— Als Nachfolger Kaposi's ist Prof. Riehl aus Leipzig berufen.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1902. Mai. Nr. 8.

I. Originalmittheilungen.

1. Ein Beitrag zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. **R. Michels.**

Bei dem tiefen und allgemeinen Interesse, welches die Prophylaxe der venerischen Erkrankungen mit Recht beansprucht, halte ich die Veröffentlichung eines Versuches für gerechtfertigt, welchen ich auf diesem Gebiete im verflossenen Jahre an einer grösseren Zahl von Leuten anstellte. Es handelte sich darum, die etwa 200 Mann starke Besatzung eines deutschen Reichspostdampfers, auf dem ich als Schiffsarzt thätig war, während der Liegezeit in Yokohama vor der Infection mit Geschlechtskrankheiten zu schützen, die unter den Prostituirten dieser Stadt ausserordentlich verbreitet sind. Zum besseren Verständniss dieses Versuches sei es mir gestattet, einige einleitende, die äusseren Verhältnisse betreffende Bemerkungen vorauszuschicken.

Die deutschen Reichspostdampfer berühren auf ihrer Reise nach Yokohama eine ganze Reihe von Häfen, in denen jedoch Leute von der Besatzung nur selten an Land gehen, theils wegen der sehr kurzen Liegezeiten, theils deshalb, weil durch die Anwesenheit der Passagiere, durch eiliges Löschen und Laden u. s. w. der Dienst keine grosse Unterbrechung erfährt. Anders im Endhafen Yokohama. Hier liegen die Schiffe etwa

5—9 Tage unmittelbar am Pier, kein Passagier befindet sich an Bord und von 6 Uhr Abends ab ist der grösste Theil der Besatzung dienstfrei. Da die Mannschaften auch noch auf Wunsch in Yokohama einen Geldvorschuss erhalten und Urlaub während der Freistunden bereitwillig ertheilt wird, wandern allabendlich ganze Trupps von Leuten an Land, nicht zum wenigsten, um sich für die sexuelle Abstinenz während der langen Seefahrt gründlich schadlos zu halten.

Natürlich finden diese Verhältnisse auch in der Anzahl der venerisch Erkrankten ihren Ausdruck, welche den Schiffsarzt consultiren. Während in den ersten 14 Tagen der Ausreise gewöhnlich eine Reihe von Leuten in Behandlung kommen, die sich meist im Heimathshafen angesteckt haben, sieht man weiterhin bis Yokohama nur selten einen neuen Fall. Im Beginn der Heimreise suchen dann aber wieder ganz plötzlich eine Anzahl frisch Inficirter den Arzt auf, und zwar in der Regel bedeutend mehr, als zu Beginn der Ausreise. Letztere Thatsache erklärt sich vor allem dadurch, dass sich unter den Prostituirten Yokohamas, wie ich bereits erwähnte, erschreckend viel Geschlechtskranke befinden. Das Auftreten einer Menge frischer Infectionen während des ersten Theils der Heimreise ist eine so regelmässige und auffallende Erscheinung, dass man fast typisch bei jedem Reisebericht im ärztlichen Schiffstagebuch eine Bemerkung hierüber vorfindet. Man kann im allgemeinen damit rechnen, dass in Yokohama mindestens 5% der Besatzung geschlechtskrank werden.

Obgleich mir diese Verhältnisse schon von einer früheren Reise her bekannt waren, würde ich doch wohl kaum den Versuch gemacht haben, die Mannschaft unseres Schiffes vor Ansteckung zu schützen, wenn ich nicht während der Ausreise in Singapore und Shanghai erfahren hätte, dass auf zwei eben von Japan zurückkehrenden Dampfern ganz besonders viele (aus Yokohama stammende) Geschlechtskrankheiten vorgekommen wären. Auf dem einen Schiff mit etwa 130 Mann Besatzung waren sogar nicht weniger als 30 Mann, d. s. etwa 23%, meist an Gonorrhöe erkrankt. Da zwischen der Abfahrt des einen dieser Dampfer von Yokohama und unserer muthmaasslichen Ankunft daselbst nur wenige Tage lagen, durfte ich wohl annehmen, dass wir dort noch äusserst ungünstige Verhältnisse antreffen würden. Bei einer solchen Sachlage hielt ich es für meine Pflicht, wenigstens einen Versuch damit zu machen, so gut wie unter den gegebenen Bedingungen möglich, unsere Besatzung vor Infection zu bewahren. Hierbei ging ich nun in folgender Weise vor: Es wurden etwa 120 kleine Fläschchen mit je 5 ccm einer 10%, von mir frisch hergestellten Protargollösung gefüllt und mit der Signatur „Schutzflüssigkeit“ versehen. Einer gleichen Anzahl Salbendosen, enthaltend 5 g Ung. paraffin. gab ich die Aufschrift „Vaselin“ und liess endlich noch 120 kleine Stückchen Seife (Sublimatseife soweit der Apothekenvorrath reichte, im übrigen Toilette-

seife) schneiden und einzeln in Papier verpacken. Darauf wurde folgende Gebrauchsanweisung an Bord hektographisch vervielfältigt:

> Jedes Mal vorher einige Tropfen der braunen Schutzflüssigkeit in die Mündung der Harnröhre einträufeln und das ganze Glied gut mit Vaselin einfetten.
>
> Sofort nachher wenn möglich Urin lassen, das Glied gründlich mit Seife und Wasser reinigen und nochmals einige Tropfen der braunen Schutzflüssigkeit in die Mündung der Harnröhre einträufeln.

Kurze Zeit vor unserer Ankunft in Yokohama versammelte ich die ganze Besatzung um mich und machte die Leute sehr eindringlich auf die dieses Mal besonders grosse Gefahr aufmerksam, welche sie erwartete. Dann kündigte ich ihnen die bevorstehende Vertheilung von Mitteln an, die — genau nach der beigegebenen Vorschrift angewandt — ihnen wenigstens einen gewissen Schutz vor Ansteckung gewähren würden. Mit der Anwendungsweise dieser Schutzmittel machte ich die Leute auch mündlich ausführlich bekannt und forderte sie zuletzt auf, sich bei den geringsten verdächtigen Erscheinungen sofort in meine Behandlung zu begeben, da man nicht selten eine Geschlechtskrankheit im ersten Beginn noch zu unterdrücken vermöchte. Am Tage der Ankunft in Yokohama liess ich dann die Mittel so unter die Leute vertheilen, dass jeder Mann, der in dieser Beziehung überhaupt in Frage kam, ein Fläschchen Protargollösung, ein Dose Vaselin, ein Stückchen Seife und die Gebrauchsanweisung entweder schon jetzt erhielt oder die Sachen, sobald er an Land ging, von der Bordwache erhalten konnte.

Das Resultat des Versuches war ein überraschendes. Es kam während der Rückreise weder ein frischer Fall von Gonorrhöe, noch von Ulcus molle vor. Dagegen erkrankte ein Kohlenzieher an Ulcus durum mit nachfolgenden Secundärerscheinungen. Dieser Mann gab auf Befragen an, dass er zwei Mal an verschiedenen Tagen coitirt habe. Beim ersten Mal am Tage nach der Ankunft in Yokohama habe er genau nach Vorschrift die Mittel gebraucht, das zweite Mal, kurz vor unserer Abfahrt, habe er vergessen die Medicamente mit an Land zu nehmen. 15 Tage nach dem letzten Coitus kam er mit einem Ulcus durum in meine Behandlung.

Wenn man sich das Ergebniss des Versuches etwas näher ansieht, so erscheint es besonders merkwürdig, dass bei der 200 Mann starken Besatzung und der langen Liegezeit von 9 Tagen in Yokohama nicht ein einziger Fall von Gonorrhöe vorkam. Diese Thatsache spricht entschieden für die Wirksamkeit des angewandten Verfahrens. Hätte es doch selbst in Deutschland etwas sehr Auffallendes, wenn von 150 jungen Leuten — um so viele handelte es sich in unserem Falle mindestens —, die ein- oder mehrere Male mit einer sehr grossen Zahl Prostituirter verkehrt hätten, keiner eine Gonorrhoe acquirirte! In Yokohama mit seinen

hunderten von nicht controllirten öffentlichen Mädchen wäre das ohne Schutzmittel geradezu undenkbar. Uebrigens fiel auch den Mannschaften selbst der Erfolg auf, was u. a. daraus hervorging, dass mich einige Matrosen am Schluss der Reise um ein neues Fläschchen Schutzflüssigkeit baten, „da sich hierdurch dieses Mal keiner etwas in Japan geholt habe“. Obgleich es bei dem erreichten Resultat überflüssig erscheinen könnte, möchte ich doch noch ausdrücklich betonen, dass die Mannschaften von den vertheilten Mitteln auch wirklich sehr ausgedehnt Gebrauch gemacht haben, wie ich durch directe und indirecte Nachforschungen erfuhr. Speciell die 10 % Protargollösung wurde ganz allgemein und von vielen wiederholt angewandt, ohne dass übrigens unangenehme Nebenwirkungen zu Tage getreten wären. Wenigstens habe ich Veranlassung, ein leichtes Brennen in der Harnröhre, über welches von zwei Leuten am zweiten bezw. dritten Tag post coitum geklagt wurde, bei objectiv negativem Befund, nicht auf eine Wirkung des Protargols, vielmehr auf die ganz offenbar vorhandene grosse Angst vor der Infection zu beziehen.

Wenn wir uns nun die Frage vorlegen, welche von den gegebenen Vorschriften zur Verhütung des Trippers am meisten beigetragen hat, das Urinlassen unmittelbar post coitum oder die Protargoleinträufelungen, so müssen wir von vornherein zugestehen, dass die Trennung der Wirkungen dieser beiden Factoren nicht ganz strict durchführbar ist. Trotzdem lassen sich eine Reihe von Gründen anführen, die dafür sprechen, dass, wenigstens in unserem Falle, das Urinlassen gleich nach dem Acte nur von untergeordneter Bedeutung war. Wie meine Erkundigungen ergaben, ist es nämlich häufig unterblieben, unter anderem aus dem einfachen Grunde, den mir verschiedene Leute übereinstimmend anführten, dass in den Zimmern der von ihnen besuchten Locale eine Einrichtung zum Urinauffang nicht vorhanden gewesen wäre. Es war ja auch von vornherein unwahrscheinlich, dass diese Vorschrift allgemein befolgt werden konnte — in manchen Fällen wird der zum Wasserlassen nöthige Füllungsgrad der Blase im gegebenen Moment gefehlt haben, in anderen wieder, in denen der Coitus mehrmals kurz hintereinander ausgeführt wurde —, was gerade bei den liebedurstigen Seeleuten nicht allzu selten vorgekommen sein dürfte —, konnte doch normaliter höchstens nach dem ersten Beischlaf urinirt werden. Bedenkt man noch, dass auch genügend Fälle bekannt sind, in denen trotz zeitigen Wasserlassens eine gonorrhoische Infection nicht vermieden wurde, so wird man mit mir diesem Factor eine wesentliche Bedeutung nicht zusprechen.

Den Hauptantheil an dem günstigen Resultat, soweit es sich um die Verhütung der Gonorrhöe handelt, muss ich somit den Protargoleinträufelungen zuerkennen, und wenn ich auch einerseits weit davon entfernt bin, auf Grund dieses einen Erfolges die 10 % Protargollösung als absolut

sicher wirkendes Prophylacticum empfehlen zu wollen, so schien mir doch andererseits eine günstige Wirkung so deutlich ausgesprochen, dass ich dem Versuch eine gewisse Bedeutung für die Frage der Gonorrhöeprophylaxe nicht absprechen konnte und daher seine Veröffentlichung für angebracht hielt.

Ueber die nahezu gelungene Verhütung von Ulcus molle und durum möchte ich mich nicht weiter verbreiten. Für diese im Vergleich zum Tripper immerhin selteneren Infectionen erscheint mir die Zahl der Leute im Versuch zu gering, um irgend welche Schlüsse zu gestatten. Auch ist die günstige Wirkung einer Einfettung und gründlichen Reinigung des Gliedes so selbstverständlich, dass jeder Commentar überflüssig sein dürfte.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten.)

2. Ein Fall von Urethritis ohne bekannte Aetiologie.

Von Dr. **Alfred Wolff**-Berlin.

Wenn ich mir gestatte, die schon so grosse urologische Casuistik durch Mittheilung eines Falles zu bereichern, so geschieht dies, weil ein solcher Fall bisher wohl nicht mitgetheilt sein dürfte. Die Ursache hierfür ist vielleicht nicht darin zu suchen, dass ein solcher Fall nie vorkäme; doch ist man selten in der Lage, über eine absolut sichere Anamnese zu verfügen, ohne die das Krankheitsbild nicht zu schildern ist. So scheint mir dieser Fall geeignet, auf einzelne Erscheinungen Licht zu werfen, die bisher ohne Gewissensbisse dadurch erklärt wurden, dass man die einem so oft entgegengetretene Lügenhaftigkeit der Menschen in sexuellen Dingen auch für diesen Fall annahm.

Der betreffende Patient, von dem weiterhin die Rede sein soll, ist ein in der Mitte der Zwanziger stehender Arzt, der specialistischen Rath aufsuchte, weil weder er noch ihm befreundete Collegen für die beobachteten Erscheinungen eine Erklärung wussten. Anamnestisch ist zu erwähnen, dass er nie eine Geschlechtskrankheit durchgemacht hat, er hat mit Blei u. s. w. nichts zu thun gehabt, eine Aenderung der Diät ist in der letzten Zeit nicht vorgekommen, insbesondere hat er in der letzten Zeit keine grösseren Mengen Spargel genossen. Tuberculose ist, wie besonders hervorgehoben zu werden verdient, objectiv nicht nachweisbar, auch weisen keine subjectiven Symptome darauf hin. Es ist dies von Wichtigkeit, weil bei Tuberculose Urethritiden ohne weitere Ursache bekannt geworden sind. An catarrhalischen Affectionen anderer Schleimhäute leidet er zur Zeit nicht, die letzte Cohabitation fand, wie absolut sicher feststeht, am 10. December 1901 statt.

Am Abend des 19. Februar 1902 bemerkte der Patient ein Tröpfchen seröser Flüssigkeit, das sich auf Druck aus der Harnröhre entleerte. Mehr seiner Gewohnheit folgend, alle Exsudatflüssigkeiten mikroskopisch zu untersuchen, als in irgend einer Besorgniss vor Gonorrhöe, an die er ja schon nach der ihm bekannten Vorgeschichte nicht denken konnte, färbte er den Tropfen im Trockenpräparat mit Methylenblau. Wie erwartet, fanden sich keine Gonokokken, dagegen fiel die Menge der Eiterkörperchen auf. Daneben fanden sich einelne Epithelien, zum Theil mit caryolytischen Veränderungen. Das Exsudat war fast bakterienfrei, nur nach längerem Suchen fanden sich einzelne kurze Stäbchen und Kokken, die mit Gonokokken nicht verwechselt werden konnten, ganz abgesehen davon, dass sie alle extracellulär lagen. Die Kerne der Eiterzellen befanden sich zum Theil im Zerfall, in einzelnen fanden sich 5—6 getrennte, kuglige Kerne, welche den Farbstoff ausserordentlich intensiv aufnahmen. Es ist dies ein Vorgang, der zur Pseudolymphocytenbildung führt. Auf ihn hat zuerst Ehrlich aufmerksam gemacht, neuerdings hat A. Wolff[1] diese Veränderung in pleuritischen Exsudaten, aber auch an anderen Stellen häufig beobachtet. Der Vorgang hat keine weitere Bedeutung, als einen Kernzerfall anzuzeigen. Mastzellen fanden sich nicht vor, auch unter Beobachtung der Vorsichtsmaassregeln, welche sich aus der Wasserlöslichkeit dieser Zellen ergeben.[2]

Nachträglich entsann sich der Patient, dass er seit etwa einer Woche ein Jucken in der Harnröhre verspürt habe, auf das er nicht weiter geachtet hatte. Doch muss schon zu dieser Zeit eine leichte Secretion bestanden haben, da der Urin sich 2 Mal im Doppelstrahl entleerte, was leicht durch eine Verklebung erklärt werden kann.

Am nächsten Tage (20. II. 1902) blieb der mikroskopische Befund derselbe Makroskopisch war das Secret etwas trüber.

21./II. Status idem. Es wurden Umschläge mit essigsaurer Thonerde gemacht, dagegen keine Injectionen vorgenommen.

22./II. Das Secret ist deutlich milchig. Objective Beschwerden sehr gering, sie bestehen nur in zeitweisem leichten Jucken. Eine auf Serumagar erfolgte Impfung lässt keine Bakterien (Gonokokken) wachsen. Mikroskopischer Befund unverändert, keine Gonokokken.

23./II. Secretion etwas reichlicher, Urin leicht getrübt, enthält im Sediment zahlreiche Eiterkörperchen. Urin frei von Albumen und Saccharum, enthält Spur Indican.

24./II. Secretion reichlicher; Prostata zeigt keine palpablen Veränderungen, Secret rein eitrig.

Es wird mit Einspritzungen von

[1] Berliner klin. Wochenschr. 1902. Nr. 6.

[2] Cf. L. Michaelis, Münchener med. Wochenschr. 1902. Nr. 6 u. A. Wolff, Ebenda.

Zinc. sulf. 0,5
Plumb. acet. 0,5
Aqua dest. 200,0

begonnen.

25./II. Nach der Einspritzung Steigerung der Secretion.

26./II. Secretion etwas verringert, doch noch ziemlich stark; das Kitzeln in der Harnröhre hat fast völlig aufgehört.

27./II. Secretion sehr stark vermindert.

28./II. Nach langem Aufbleiben und geringem Alkoholgenuss (ein Glas Wein) deutlicher Eitertropfen.

1./III. Status idem. Spitze des Präputimus noch geröthet.

Jetzt Injectionen mit Zinc. sulf. 1,0
Plumb. acet. 1,0
Aqua dest. 200,0

Urin noch leicht trübe.

2./III. }
3./III. } Status idem.

4./III. In Folge einer Laryngitis und Tracheitis bettlägerig.

5./III. Keine Secretion.

6./III. Morgens ein kleiner Eitertropfen.

7./III. }
8./III. } Status idem. Wieder aufgestanden.

9./III. Injectionen von $KMnO_4$. 0,05 : 200,0. Die Injection ist schmerzhaft.

10./III. Die Injection wird immer schmerzhafter; es tritt eine lebhafte acute Entzündung der Urethra auf, von jetzt ab wird das Uriniren schmerzhaft.

11./III. Status idem.

12./III. Injection fortgelassen; keine Behandlung mehr.

13./III. Besserung der Schmerzen und der Entzündung; keine Secretion, Urin klar.

14./III. Keine Injectionen, drei Santalkapseln. Leichte Verklebung der Harnröhre.

15./III. Status idem.

16./III. Keine Secretion.

17./III. Im ersten Morgenurin Fäden, zweite Portion klar. Santalkapseln ausgesetzt.

20./III. Cf. 17./III.

Nach der ausführlich mitgetheilten Krankengeschichte wollen wir uns der Frage zuwenden, wie das Krankheitsbild zu deuten ist?

Wie noch einmal betont werden möge, ist die Anamnese in diesem Fall als zuverlässig anzusehen, doch soll sie an der Hand der objectiven Thatsachen auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

Nach der Anamnese liegt eine acute Gonorrhöe nicht vor; objectiv spricht dagegen das dauernde Fehlen der Gonokokken.

Nach der Anamnese liegt keine Exacerbation eines früher acquirirten Trippers vor; objectiv spricht dagegen das Fehlen von Tripperfäden im Urin, das Fehlen von Gonokokken, der acute Verlauf (19./II. ein Tropfen serösen Ausflusses, 23./II. profuser rein eitriger Ausfluss).

Ein Harnröhrenschanker, eine Prostataaffection war nach dem objectiven Befunde auszuschliessen.

Als besonders auffällig ist das fast völlige Fehlen von Backterien im Trockenpräparat zu erwähnen. Es spricht dies, im Einklang mit den anamnestischen Angaben dafür, dass die Urethritis nicht durch Saprophyten gelegentlich eines Coitus entstanden ist. In diesem Falle müsste man doch erwarten, die Erreger in dem Secret anzutreffen.

So bleibt nichts übrig, als nach Analogie der übrigen Schleimhautaffectionen des Körpers einen acuten, nicht durch sexuellen Verkehr erworbenen Katarrh der Harnröhre anzunehmen. Vielleicht finden sich bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit noch ähnliche Fälle.

Zum Schlusse ist noch darauf hinzuweisen, dass die Affection zwar sehr gutartig und völlig schmerzfrei verlief, soweit nicht durch die Behandlung selbst eine acute schmerzhafte Entzündung gesetzt wurde. Die starke Reaction, die auf eine so schwache Lösung von hypermangansaurem Kali folgte, weist auf eine überaus grosse Irritabilität der Urethralschleimhaut hin, welche bei dem Betreffenden auch an anderen Schleimhäuten beobachtet worden ist. Vielleicht ist in dieser Reizbarkeit der Harnröhre die Erklärung für die ganze Erkrankung zu suchen. Trotz ihrer Gutartigkeit verlief die Erkrankung ausserordentlich chronisch, da noch nach 10 Wochen nach Beginn der Erkrankung im Urin (erste Portion) sich Fäden fanden.

Von einer Behandlung mit dünnen Argentum nitricum-Lösungen wurde wegen der constatirten grossen Reizbarkeit abgesehen und nur zum zweiten Mal Oleum Santali gegeben.

Herrn Dr. Max Joseph danke ich an dieser Stelle für die Liebenswürdigkeit, mit der er die specialistische Controlle des Beobachteten übernommen hat und für die Aufmunterung zur Publication.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Colloid degeneration of the skin,** by Charles J. White. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Febr.)

Verf. giebt zunächst eine ausführliche kritische Uebersicht der bisher beobachteten Fälle. E. Wagner, welcher als erster 1866 einen Fall als Colloidmilium beschrieb, nahm irrthümlicher Weise eine Erkrankung der Glandulae sebaceae an, doch konnte Besnier an einem zweiten Falle nachweisen, dass es sich um eine colloide Degeneration des Corium handelte; die Fälle von Liveing, Philippson, Fox sind als fraglich auszuscheiden, es bleiben als unzweifelhaft nur noch je ein Fall von Feulard und Perrin, sowie der von Verf. bestehen. Ein 52 Jahre alter Irländer, welcher als

Gärtner, Steineträger, Locomotivenheizer stets wechselnden Temperaturverhältnissen ausgesetzt, bis auf Anfälle von Heufieber jedoch immer gesund war, bekam vor 4 Jahren zunächst auf den Handrücken, in den folgenden 2 Jahren auch auf anderen exponirten Körpertheilen, auf den Wangen, den Schläfen, von den äusseren Augenwinkeln ausstrahlend, sowie auf den Ohren zahlreiche, $^1/_8$—$^1/_4$ Zoll breite, $^1/_8$ Zoll prominente, meist polygonale, ausserordentlich durchscheinende, elastische, gelblich braune Knötchen, die keine subjectiven Beschwerden verursachten und bis jetzt unverändert blieben. Die sorgfältige mikroskopische Untersuchung einer in Alkohol gehärteten, in Celloidin eingebetteten Papel ergab in der Epidermis lediglich die typischen Erscheinungen, welche von dem constanten Druck herrührten; an Stelle der vollständig verschwundenen Papillen befand sich eine dichte Zone von degenerirten elastischen Fasern mit charakteristischer Elacinfärbung; der Tumor selbst erwies sich als eine colloide Infiltration der oberflächlichen Bindegewebslagen des Corium. Das von Unna reichlich angetroffene Collacin und Collastin konnte trotz Anwendung sämmtlicher Färbemethoden nicht gefunden werden.

Schiftan-Berlin.

2) **Zur Therapie des Erysipels**, von Max Jerusalem. (Wiener klin.-therapeut. Wochenschrift. 1902. Nr. 7.)

Um beim Erysipel sowohl die Schmerzen zu stillen als auch den Krankheitsprocess abzukürzen und am Fortschreiten zu hindern, Recidiven, sowie Phlegmonen- und Abscessbildungen vorzubeugen, empfiehlt Verf. als besonders erfolgreich constante Wärmeanwendung. Er gebrauchte Kautschuk-Thermophorcompressen, die in kochendem Wasser gewärmt der erkrankten Stelle über gefalteten Leinentüchern aufgelegt wurden. Mit 3—6 stündlichem Wechsel der Compresse, je nach ihrer Grösse, wurde eine ziemlich gleichmässige hohe Wärme erzielt. Für Kopf- und Gesichtsrothlauf wurde eine Art Maske construirt. Verf. hatte in 50 Fällen ausgezeichnete Erfolge, nur eine 66 jährige schwerkranke Frau starb an consecutiver Hautgangrän, Decubitus und hypostatischer Pneumonie. Die bei Liquor Burowii oder Alkoholumschlägen häufigen Abscesse fehlten bei der Thermophorbehandlung völlig, bis auf einen einzigen Fall, wo aber die Abscedirung unter constanter Wärme gleich derb bleibend allmählich zurückging und schliesslich verschwand. Wo Thermophore oder Heissluftapparate nicht zur Stelle sind, können dieselben auch durch trockene heisse Tücher oder Farina seminis lini ersetzt werden. J.

3) **Un cas de phlycténose récidivante des extrémités**, par M. Carle-Lyon. (Annal. d. dermat. et syphil. 1902. Febr.).

Die Affection, früher von Hallopeau unter dem Namen Acrodermatites continues beschrieben, charakterisirt sich durch das spontane Erscheinen die Extremitäten befallender Bläschen, von denen gewöhnlich abgerundete, wenig erhabene Phlyktänen mit leichtem rothen Hof zurückbleiben, die in der Dicke der Epidermis eingebettet sind. Sie verschwinden entweder schnell durch Abschuppung der Bedeckung oder durch Erosion. In diesem Falle treten kleine eiterige oder mutilirende Läsionen hinzu. Die Affection besteht jahrelang in immer neuen Schüben unverändert. Die Intermittenz ist zuweilen regelmässig. Im vorliegenden Falle, einer 29 jährigen Ehefrau, fielen die Attaquen mit der Menstruation zusammen. Als Symptome bestehen Jucken bezw. Brennen. Verf. behandelte den in Frage stehenden Fall mit elektrocaustischem Touchiren der einzelnen Phlyktänen. Hopf-Dresden.

4) **Die Phototherapie nach Finsen auf Grund von experimentellen und klinischen Untersuchungen in der chirurgischen Klinik der militärmedicinischen Akademie**, von N. Weljaminow. (Wratsch. 1902. Nr. 4.)

Verf. theilt nach 2 jähriger reicher Erfahrung die Resultate seiner klinischen und theoretischen Untersuchungen mit. Behandelt wurden 38 Kranke mit Lupus vulgaris, 19 mit L. erythematodes, 10 mit Ulcus rodens und 10 mit Telangiektasien. In allen Fällen kann Verf. die günstigen Resultate Finsen's nur vollauf bestätigen. Verf. und seine Schule bemühten sich weiter die anatomischen Veränderungen bei Einwirkung des Lichtes auf die Zellelemente des thierischen Gewebes zu erforschen. U. A. hat Tomaschewsky auch gegen 500 Versuche an pathogenen und nichtpathogenen Bakterien angestellt — Staphylococcus pyogenes aureus, albus; Bact. pyocyaneus pathol., Bact. typhi abdominalis, Bact. anthracis; Bact. lateric., M. aurantiacus, Bact. Zopfii, Bact. pyocyan. β, Bact. prodigiosus. Dabei stellte es sich heraus, dass die Mikroorganismen selbst unmittelbar von der Lichtenergie vernichtet werden, die Veränderung des Nährbodens spielt dabei keine Rolle. Weiter ergab es sich, dass auf jedes Quadratcentimeter inficirter Oberfläche je nach den Bakterien 1—30 Kilogrammmeter Energie verbraucht werde. Die mikroskopischen Untersuchungen in Bezug auf die Gewebsveränderungen machten an Lupusknötchen Gljekowsky, an Ulcus rodens Gerschuni. Darnach hat die Lichtenergie eine destructive Wirkung nicht bloss auf die niederen Lebewesen, sondern auch auf gewisse Zellgewebselemente, andererseits hat die Wirkung auch einen productiven Charakter (Bildung von Narben bei Lupus und Ulcus rodens). Auf Combination eben dieser destructiven und productiven Wirkungen beruht der klinisch-therapeutische Effect der Lichtbehandlung. Nach Angaben des Verf. hat schon vor 22 Jahren der Moskauer Professor Maklakow seine Beobachtungen über die photochemischen Hautentzündungen veröffentlicht und letzteren in therapeutischer Beziehung eine grosse Zukunft prophezeit. Finsen selbst giebt zu, einige Gedanken Maklakow's bei der praktischen Verwirklichung seiner Phototherapie mit bestem Erfolge verwerthet zu haben.

S. Prissmann-Libau.

5) **Emploi d'arc électrique au fer en photothérapie**, par Broca et Chatin. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 23.)

Die Verff. empfehlen die Anwendung der Eisenelektrode in der Phototherapie, deren Vortheile zuerst darin bestehen, dass sie lange nicht so grosse Wärme ausstrahlen wie die Kohlenbögen und trotzdem eine energischere Wirkung ausüben; man kann die Patienten in der Entfernung von 10 cm bestrahlen, ohne schädliche Nebenwirkungen zu erzeugen. Sodann ist keine Abkühlung nöthig, daher eine exactere Compression möglich. Die Verff. haben 9 Fälle von Lupus in dieser Weise im Hospital St. Louis mit vorzüglichem Resultat behandelt, die einzige Vorsicht, die nöthig ist, besteht darin, dass die Lichtquelle mit einem Metallärmel versehen wird, der vorn ein 3 cm grosses Loch hat; die Vorrichtung ist zum Schutze der Assistenz nöthig.

Paul Cohn-Berlin.

6) **Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie**, par L. Brocq. (Annales de dermat. et syphil. 1902. Januar.)

An der Hand einiger Krankengeschichten präcisirt Verf. das Bild dieser congenitalen Erkrankung der Haut und giebt genaue differentialdiagnostische

Notizen über ihre Abgrenzung gegenüber der Ichthyosis foetalis. Die Affection besteht dauernd von Geburt an und verändert sich im Laufe langer Jahre im Allgemeinen fast gar nicht. Das Allgemeinbefinden wird nicht gestört. Zuweilen wird eine Abschwächung der Erscheinungen mit zunehmenden Jahren beobachtet. So treten z. B. bei den blasigen Modificationen die bullösen Läsionen immer vereinzelter auf, bis sie im Jünglingsalter ganz schwinden. Totale Heilungen sind noch nicht zu verzeichnen gewesen. Als objectives Symptom besteht allgemeine Röthung der Haut, zuweilen im Gesicht, am Thorax und Abdomen weniger ausgesprochen, so dass dies Symptom manchmal übersehen wird. Andererseits ist die Röthung in manchen Fällen am Hals, Gliedmaassen und Gelenkfalten stark ausgesprochen. An diesen Localisationen tritt als deutlich sichtbares, an den anderen Gegenden fast verschwindendes Moment in Erscheinung: ein beträchtliches Hervorragen der Hautpapillen. Zuweilen erinnert das Bild an Acanthosis nigricans, die Haut ist jedoch nicht etwa schwach, sondern roth mit bräunlich weissen Schüppchen. Daneben finden wir eine generalisirte ausgesprochene Hyperkeratose, die auf den ersten Blick die Vorstellung einer Ichthyosis erweckt. Der hyperkeratotische Process ist an Hohlhänden und Fusssohlen am ausgesprochensten und bildet hier enorme Massen zottiger, gelblicher Hornkegel, wie bei den stärksten Fällen von Arsenkeratose. Daneben starke Seborrhoe des behaarten Kopfes, auffallend schnelles Wachsthum der Adnexgebilde der Haut, also der Nägel und Haare, welche dreimal so oft geschnitten werden müssen als beim normalen Individuum. — Daher gab Vidal der Affection die Bezeichnung einer Hyperépidermotrophie —; in vielen Fällen ferner eine besonders in den ersten Lebensjahren ausgesprochene, zuweilen intermittirende bullöse Aufhebung der Epidermis, unregelmässig von Form, opales Serum enthaltend, ohne Juckreiz, besonders an den Gliedmaassen aufschiessend und mit Vorliebe an Füssen und Unterschenkeln. Ueber die Aetiologie ist noch nichts bekannt, doch spielt die hereditäre Syphilis eine wenn auch noch nicht genau präcisirte Rolle. Von der vulgären Ichthyosis unterscheidet sich die Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie durch die ausgesprochene Epidermishypertrophie, die starke Kopfseborrhoe, das Auftreten gleich von der Geburt an und durch die Localisation gerade an den Stellen, welche bei gewöhnlicher Ichthyosis frei sind. Von der Pityriasis rubra pilaris differenzirt sich das beschriebene Hautleiden durch die Congenitalität, durch die spontane Generalisation, das Aussehen der Abschuppung und das Fehlen circumscripter Papeln; von der Pityriasis rubra vera durch Angeborensein, Entwickelungsverlauf, Fehlen schwerer Allgemeinerscheinungen, Form der ichthyotischen Schuppen, Hyperkeratose und Epidermishypertrophie; von Pemphigus foliaceus vor Allem durch Nichtgeneralisirung der Blasen und deren inconstanten Auftretens, sowie das Erhaltenbleiben des guten Allgemeinbefindens.

Hopf-Dresden.

7) **Ueber Forman und seine Anwendung**, von Hermann Suchannek. (Fortschritte der Medicin. 1902. Nr. 3.)

Das Wedekind'sche Präparat, Chlormethylmenthyläther, zerlegt sich, vermöge seiner Empfindlichkeit gegen Wasser, leicht in seine Bestandtheile: Formaldehyd, Menthol und Salzsäure zurück und lässt sich daher leicht therapeutisch verwerthen. Besonders bei frischen Katarrhen der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes, aber auch bei Stirnhöhlenkatarrhen erzielte Verf. gute Erfolge mit energischen Formaninhalationen, umsomehr, wenn die Behandlung

frühzeitig einsetzt. Wo hingegen bei Ozaena, alten Nebenhöhlenentzündungen, Polypen, operative Maassnahmen geboten sind, ist die Anwendung des Formans nutzlos. Das Mittel empfiehlt sich als Prophylacticum bei Influenza, gegen Erkältungen Tuberculöser u. dgl. m. J.

8) **Two cases of a rare papular disease affecting the axillary region,** by G. H. Fox and J. A. Fordyce. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Januar.)

Bei einer 28 Jahre alten, unverheiratheten, höchst nervösen Russin, bestanden seit einem Jahre in den Achselhöhlen und der Schamgegend auf tief infiltrirter Haut zahlreiche, glatte, derbe, rundliche kleine Papeln von normaler oder etwas gerötheter Färbung. Das Exanthem, welches einem Eczema lichenoides chronic. glich, war besonders in den Achselhöhlen mit intensivem Jucken verbunden, wodurch der Schlaf gestört und das Allgemeinbefinden beträchtlich verschlechtert wurde. Jede locale und interne Therapie erwies sich als erfolglos; nach einem Jahre wurde Patientin ungeheilt aus dem Krankenhause entlassen. Bei einem zweiten identischen, gleichfalls ungeheilten Falle, einem sehr neurasthenischen Manne, wurden Papeln excidirt und einer genauen mikroskopischen Untersuchung unterworfen, welche folgenden histologischen Befund ergab: I. Hyperkeratosis, hauptsächlich an den Mündungen der Schweissdrüsen, ihren intraepidermalen Partieen und den Oeffnungen der Haarfollikel. II. Consecutive Hypertrophie des Stratum spinosum (Acanthosis) in der Umgebung der veränderten Ausführungsgänge der Schweissdrüsen und der Haarfollikel. III. Mechanische Dilation der Knäueldrüsen mit degenerativen Veränderungen der Epithelien. IV. Entzündliche Veränderungen von mehr oder weniger chronischem Charakter in der Cutis. — Das anatomische Bild entspricht der von Mibelli beschriebenen Porokeratosis.

Schiftan-Berlin.

9) **General practice and minor surgery,** by Loftus-St. Louis. (Medical Herald. XX.)

In einer Anzahl von Fällen der allgemeinen Praxis und der sogenannten kleinen Chirurgie hat Verf. mit dem Europhen an Stelle des Jodoforms Versuche angestellt und in therapeutischer Beziehung dieselben Resultate erzielt, wie man sie beim Jodoform zu sehen gewöhnt ist. In Folge dessen wendet Verf. in allen Fällen, in denen Jodoform indicirt ist, das Europhen an, hauptsächlich in Folge der Geruchlosigkeit desselben, die in praktischer Beziehung im Allgemeinen von grosser Wichtigkeit, in manchen Fällen direct eine absolute Nothwendigkeit ist. Lubowski-Berlin.

10) **Remarks on cases of lymphangiectasis with enormous overgrowth of cutaneous and subcutaneous structures,** by Walter Whitehead. (British Med. Journal. 1902. März.)

Verf. berichtet über 3 Fälle, deren Erkrankungsursache er auf die Erkrankung der Lymphwege zurückführt. Im ersten Falle bestand ein Tumor des Armes, der sich theils als Fibroma molluscum, theils als Fibrolipom erwies und die ganze Streckseite des Oberarmes von der Schulter bis zur Hand einnahm. Der amputirte Arm wog über 70 engl. Pfund. Als Ursache glaubt Verf. eine Veränderung der Qualität der Lymphe annehmen zu müssen, die sich nach einer chronischen Lymphangitis im Anschluss an eine Fractur 27 Jahre zuvor eingestellt hatte und irritirend auf die Gewebswucherung wirkte. In den beiden anderen Fällen, bei denen die Diagnose Pseudoelephan-

tiasis gestellt wird, handelt es sich um Tumoren in einem Falle des Beckens und Oberschenkels, im anderen des Unterschenkels und Fusses, die von beträchtlicher Grösse waren und sich auf der Basis einer nach Trauma entstandenen chronischen Lymphangitis gebildet hatten. Die Therapie im ersteren Falle bestand in Excision der Tumormasse, während im zweiten Falle durch fast vollständige Blutleere, die in einstündigen Zwischenräumen unter Anwendung des Tourniquet an der Arteria femoralis erzeugt wurde und Abreiben der Höcker auf der Haut mit Bimsstein ein glänzender Erfolg erzielt wurde. In den Schlussbemerkungen zu diesem Falle führt Verf. als mögliche schädigende Momente an: 1. Die Coagulation der Lymphe und nachfolgende Stauung; 2. den schädigenden Einfluss eventuell vorhandener Filarien in den Lymphwegen; 3. Entzündungen mit nachfolgendem Verschlusse und 4. Absperrung von den nächstgelegenen Lymphdrüsen aus. In Folge der Stauung ist ein Ueberschuss von Ernährungsmaterial vorhanden, der zum übermässigen Wachsthum führt. Diese Hyperplasie befällt die Knochen und tiefer gelegenen Gewebe bei Erkrankung der tiefen Lymphwege, im anderen Falle die Haut und deren Gewebe. Die Behandlung richtet sich nach den physiologischen Thatsachen, dass 1. die Lymphbahnen des Oberschenkels in ihrem tiefen und oberflächlichen Verlaufe nur in den Drüsen communiciren und 2. die Absorption der Gewebe der Circulation umgekehrt proportional ist.

Oulman-Berlin.

11) **General remarks on the treatment of ulcers,** by G. B. Beeler. (Medical Summary. 1902. Januar.)

Verf. hat bei verschiedenen Geschwürsprocessen statt des Jodoforms, dem bei allen seinen positiven Eigenschaften doch noch eine ganze Anzahl von Mängeln anhaften, das Europhen angewendet und befriedigende Resultate erzielt. Aus der mitgetheilten Casuistik sei ein Fall von schankrösen Geschwüren an der Glans penis hervorgehoben. In diesem Falle konnte der ausgedehnte Process durch das Europhen bei täglich zweimaliger Anwendung desselben in Pulverform in 4 Tagen zur vollständigen Ausheilung gebracht werden. Ausser dem Europhen wurden nur noch Waschungen der afficirten Partieen und zwar jedes Mal vor dem Neuaufstreuen des Europhens angewendet.

Lubowski-Berlin.

12) **Note sur le traitement des altérations unguéales par la cautérisation ignée,** par Henri Fournier. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1902. Januar.)

Verf. empfiehlt als ausgezeichnetes Mittel gegen inveterirte Erkrankungen der Nägel, welche ihren Sitz in der Matrix haben, ganz gleich ob es sich um chronisches Ekzem, Psoriasis oder tiefgehende Trichophytie handelt, Cauterisationen unter localer Anästhesie. Er verwendet dazu die feine Spitze eines Galvanocauters, welche zum Rothglühen gebracht, in einem Halbkreise entsprechend dem Nagelfalze in Abständen von 2—3 mm bis zur Tiefe der Nagelmatrix eingeführt wird. Die Resultate sollen ganz vorzüglich sein.

Paul Oppler-Breslau.

13) **De l'état ponctué et des glandes sébacées de la muqueuse labiobuccale,** par Rozières. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 18.)

Der vom Verf. sogenannte „État ponctué“ der Mund- und Lippenschleimhaut ist charakterisirt durch die Existenz kleiner gelber Körner in grösserer oder geringerer Anzahl, die gewöhnlich unter der Epidermis sitzen und diese hervorwölben; der Zustand ist sehr häufig, bei mehr als einem Drittel aller Erwachsenen, nie bei Neugeborenen, selten bei Kindern zu beobachten; er

findet sich häufiger beim Manne als bei der Frau und wird erzeugt durch die Anwesenheit kleiner Talgdrüsen, die sich unterhalb oder in der Schleimhaut des Mundes und der Lippen entwickelt haben. Diese Talgdrüsen haben normalen Bau, enthalten jedoch keine Haare bezw. nur Rudimente von solchen. Sie stellen keinen Krankheitszustand dar, sie sind so häufig, dass man sie kaum eine Anomalie nennen kann; ausnahmsweise kann jedoch ein aussergewöhnliches Wachsthum derselben eintreten. Vom pathologischen Standpunkt haben sie keine Bedeutung, immerhin kann ihr Dasein das gelegentliche Vorkommen von Talgdrüsencysten am Rande der Lippenschleimhaut erklären.

Paul Cohn-Berlin.

14) **Ulcère bulleux récidivant des membres inférieurs**, par du Castel-Paris. (Annal. de dermat. et syphil. 1902. Januar.)

Verf. und dessen Assistent W. Weber beobachteten in den letzten Jahren 2 Fälle einer merkwürdigen Affection von mehrjährigem Verlauf, deren charakteristische Symptome schubweise chronische Blaseneruptionen der Unterschenkel mit nachfolgender Geschwürsbildung darboten. Diese Geschwüre sind oberflächlich, fast grosse Erosionen zu nennen, das kranke Gewebe ist sehr gefässreich, die Granulation vortrefflich, die Narbenbildung geht auffallend schnell vor sich. Im Verlauf der Heilung treten um die Läsion herum Bläschen auf, sowie ausgenagte randständige diphtheroide Plaques auf der Wunde selbst. Der Schenkel in seiner Gesammtheit bleibt dabei scheinbar gesund. Das Bild ähnelt am meisten dem specifischen Geschwüre, doch ist deren Verlaufsmodus ein ganz anderer. Beide Patienten haben auch im vorliegenden Falle keine Syphilis durchgemacht, wie sie sagen. Auch zeigt die Haut der Kranken keinerlei Spuren, die darauf schliessen lassen würden. — Es handelt sich um einen 34jährigen Koch und ein 22jähriges Landmädchen. — Ebenso wenig handelt es sich um varicöse oder scrophulotuberculöse Ulcerationen. Letztere haben stets eine gewisse Tiefe, sind von unregelmässiger Oberfläche, zeigen schlechte Granulationen, die Wundränder sehen ungesund aus, unterminirt. Ebensowenig bestehen Varicen oder Oedeme. Von sonstigen ätiologischen Momenten (Trauma, Lepra, Syringomyelie, Hysterie) lässt sich in beiden Fällen nichts Bestimmtes sagen.

Hopf-Dresden.

15) **Traitement des ulcères variqueux par l'incision circonférentielle du jambe.** D'après **Durand.** (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 20.)

Die Ulcera varicosa des Unterschenkels werden durch die von Moreschi inaugurirte Methode der circumferentiellen Durchschneidung der Haut des Unterschenkels sehr günstig beeinflusst; man macht zwei Incisionen, die eine 4 cm oberhalb der oberen Grenze des Ulcus, die zweite 1 cm über dem Malleolus, und zwar bis zur Aponeurose. Die Durchschneidung aller oberflächlichen Nervenäste beseitigt die Schmerzen und trophischen Störungen, die durch die gewöhnlich vorhandene Neuritis hervorgerufen werden; die Durchschneidung der Hautvenen verhindert, dass die Blutsäule sich mit ihrem ganzen Gewicht auf die Capillaren legt, sie fliesst jetzt der Vena saphena zu. Es ist bemerkenswerth, wie schnell die Vernarbung der Geschwüre erfolgt.

Paul Cohn-Berlin.

16) **Ein Fall von Acanthosis nigricans**, von B. Béron. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 387.)

Verf. beschreibt einen seit 10 Jahren bei einem 65jährigen, sonst gesunden Mann bestehenden ausgedehnten typischen Fall von Acanthosis nigricans (dunkle bis schwarze Haut, papilläre Wucherung der Haut und Schleimhäute,

Dystrophie der Haare und Nägel; mikroskopisch: Verbreiterung sämmtlicher Epidermisschichten, Verlängerung der Papillen und schwache, kleinzellige Infiltration in der Cutis. Vermehrung des Pigments in der Epidermis, weniger in der Cutis). Victor Lion-Mannheim.

17) **Ueber Keratosis nigricans (Acanthosis nigricans, Dystrophie papillaire et pigmentaire),** von Siegfried Grosz. (Wiener klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 5.)

Die 26 bisher veröffentlichten Fälle dieser Erkrankung unterscheidet Verf. in frühzeitig beginnende Formen mit ungestörtem Allgemeinbefinden und solche mit Störungen des Magendarmtractus oder mit malignem Tumor. Verf. ist der Meinung, dass das Zusammentreffen der malignen Neubildungen mit der Keratosis nigricans zwar von wesentlicher Bedeutung sei, dennoch sei aber die Annahme unbewiesen, dass die Keratosis nigricans stets eine Autoinfection durch einen malignen Tumor darstelle. Vielmehr liege die Aetiologie dieser Affection noch völlig im Dunkeln. Verf. berichtet eine eigene Beobachtung betreffend eine grossgewachsene sehr magere Patientin mit tiefbrauner Epidermisfärbung, derben Krusten, papillomatösen Wucherungen an Hals, Nacken, Abdomen; graue, panzerähnlich verdickte Haut von der Regio pubica bis zum Nabel, Oberschenkeln, Spinae anteriores. Die oberen Extremitäten zeigen entzündliche Röthe, an den Mundwinkeln bestehen Rhagaden, an Wangenschleimhaut und Gaumen Wucherungen. In der linken Seite der Portio uteri liegt brüchige, leicht blutende Aftermasse. Unter Fieber, Dämpfung und Rasseln in den Lungen und zunehmender Schwäche tritt der lethale Ausgang ein. Die Section ergiebt: Carcinoma medullare uteri exulceratum, Carcinoma secundaria glandularum lymphaticarum retroperit. et inguinal., Strumitis purulenta, Acanthosis nigricans. Der ausführlich gegebene histologische Befund wird besser im Original nachgelesen. Verf. tritt für die Einheitlichkeit des Krankheitsbildes ein, welches sich von der Ichthyosis durch späteres Auftreten, Mitergreifen der Schleimhäute, sowie dadurch unterscheidet, dass die Keratosis nigricans nach Beseitigung gewisser Schädlichkeiten verschwinden kann, was bei Ichthyosis aber niemals vorkomme. Von der Darier'schen Psorospermosis hingegen ergiebt sich die Differentialdiagnose aus dem Fehlen der Psorospermieen. J.

Circulationsstörungen der Haut.

18) **An extraordinary case of quinine susceptibility,** by H. W. Stelwagon. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Januar.)

Verf. schildert anschaulich die einer gewissen Komik nicht entbehrenden Leiden eines sehr robusten Herrn, welcher selbst für die minimalsten Mengen von Chinin ausserordentlich empfindlich ist. Ueber 20 Mal war bei ihm nach Gebrauch von chininhaltigen Pulvern, Pillen, des Calisaya-elixirs, des Hypophospitsirups, nach dem Genuss von chininhaltigen Weinen und Liqueuren, sogar nach einer einmaligen Kopfwaschung mit Eau de Quinine, sowie nach der Anwendung eines Spuren von Chinaelixirs enthaltenden Zahnputzmittels unter geringer Temperaturerhöhung ein juckendes scharlachartiges Erythem aufgetreten, welches unter starker lamellöser Desquamation meist erst nach Wochen zur Heilung gelangte. Bereits wenige Minuten nach der Chininaufnahme fühlte der Betreffende stets ein Rieseln über die ganze Haut hin und wusste dann sofort, dass das Unheil nahte. Schiftan-Berlin.

19) **Ueber „Adiposis dolorosa“ (Dercum) und das „Oedème blanc et bleu“ (Charcot),** von P. Strübing. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 171.)

Verf. giebt auf Grund von fünf selbstbeobachteten Fällen und unter Berücksichtigung der gesammten diesbezüglichen Litteratur eine eingehende Darstellung jenes eigenartigen, in seiner Aetiologie noch unbekannten, als Adiposis dolorosa, Oedème hystérique, blanc et bleu bezeichneten Leidens, das bisher gerade in der deutschen Litteratur nur wenig Beachtung gefunden hat, dessen Kenntniss aber, zumal leichtere Formen nicht gar zu selten vorkommen, von nicht unwesentlicher Bedeutung ist. Victor Lion-Mannheim.

20) **Chancres simples et érythème noueux,** par Maurice Druelle. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. November.)

Die Coincidenz des Erythema nodosum mit verschiedenen venerischen Affectionen ist schon mehrfach constatirt worden. Meistens handelt es sich um Gonorrhöe oder Syphilis. Verf. constatirte bei einer Patientin, die eine Anzahl typischer Ulcera mollia an den Genitalien und Anus sowie zwei vereiterte und darauf schankrös gewordene Bubonen aufwies, nach ungefähr 3 Wochen dauernder Behandlung mit Resorcinlösung ($4\,^0/_{00}$) und einer Salolsalbe das Auftreten eines ziemlich ausgebreiteten Erythema nodosum mit rheumatischen und Gelenkschmerzen. Er lässt die Frage unentschieden, ob es sich hier um einen causalen Zusammenhang, eine zufällige Coincidenz oder eine bisher nicht bekannte medicamentöse Affection handelt. (Ref. verfügt über einen ähnlichen Fall; bei einem Manne mit Ulcera mollia und entzündlicher schmerzhafter Leistendrüsenschwellung trat unmittelbar nach Anlegung eines Druckverbandes zur Verkleinerung der Drüsenschwellung unter rheumatischen Schmerzen ein Erythema exsudativum multiforme auf. Ref. ist geneigt, diese Affection mit dem durch den Druckverband verursachten Uebertritt von virulenten Stoffen in die Lymphbahnen in Zusammenhang zu bringen.)

Paul Oppler-Breslau.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

21) **Kraurosis vulvae und Ulcus rodens vulvae,** von O. Kreis. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1902. 1. Januar.)

Beschreibung eines Falles ($42\,^1/_2$jährige Frau), bei der das relativ seltene Zusammentreffen von Ulcus rodens mit Kraurosis vulvae beobachtet werden konnte. Jahrelang vorher bestehender Pruritus wird zur Aetiologie der Kraurosis, chemische und mechanische Reize (langdauernde Frottirungen mit Adstringentien) für die des Cancroids vom Verf. herangezogen. Bemerkenswerth war die frühzeitige Metastasenbildung in der Inguinalgegend.

Paul Oppler-Breslau.

22) **Treatment of epithelial skin — cancers and sycosis non-parasitica with the X-ray,** by J. F. Rinehart. (Philadelphia med. Journ. 1902. 1. Februar.)

Verf. sah bei Jahre lang bestehenden, epithelialen Wucherungen in 5 Fällen ausgezeichnete Erfolge von der Röntgen-Strahlentherapie. Die Krusten wurden zuvor entfernt, der gesunde Theil des Gesichtes mittels einer Maske geschützt, doch darauf geachtet, dass die Bestrahlung noch etwas ins Gesunde hinein wirken konnte. Die Behandlung geschah 5—10 Minuten mit rothglühender Platina-Elektrode. In den ersten Tagen verminderten sich

Exsudat und Schmerzen, später trat starke Entzündung ein, welche ohne Narbe heilte und gesunde intacte Haut hinterliess. Weitere Experimente, die im Original eingesehen werden müssen, ergaben, dass nicht die statische Elektricität, sondern das Licht die Zellenwuchernng zerstörten. J.

23) **Precancerous keratosis probably due to X-rays,** by J. C. Johnston. (Philadelphia med. Journ. 1902. 1. Februar.)

Verf. beobachtete 2 Fälle von Keratosis an den Händen nach der Arbeit mit X-Strahlen bei einem Photographen und einem Arzte. Der erste, leichtere Fall heilte unter Diachylonsalbe. Der zweite wies zuerst rothe, rauhe, schuppige Haut auf, später Dystrophie der Nägel, kernige Wucherungen mit entzündetem Hofe, unter welcher schwärzliche Haut sichtbar wurde. Die histologische Untersuchung ergab Epitheliom. Verf. räth, ähnliche Wucherungen stets ausgiebig zu excidiren. Bei manchen, dem Krebs vorangehenden Keratosen, besonders bei senilen Warzen, erziele Salicylsäure gute, prophylaktische Erfolge. J.

24) **Naevus verrucosus associated with certain anomalie of pigment,** by H. Taylor. (Lancet. 1902.)

Bei einem 19jährigen, in keiner Hinsicht erblich belasteten, gut genährten und sonst gesunden Manne besteht auf der rechten Brustseite ein ausgebreiteter Naevus, der in die Achselhöhle und Innenseite des ersten Oberarmdrittels sich erstreckt, in Brustwarzenhöhe die Medianlinie erreicht und dann als rothbrauner, nicht erhabener Pigmentstreifen zum Nabel zieht. Hier finden sich wieder einige Warzen. Vom Nabel zu den Pubes wieder Pigmentlinie, am Penis und Skrotum sieht man neben einzelnen Naevis röthliche Narben, die durch Aufkratzen entstanden sein sollen. Solche Narben befinden sich auf der Stirne, der Nase und dem Kinne im Anschlusse an eine Cauterisation. An der Innenseite des rechten Beines zieht bis zum Malleolus internus wieder ein Pigmentstreifen herab. Dem inneren Sohlenrande entlang findet man fünf farblose, erhabene Knoten von lederner Consistenz. Die Erkrankung erstreckt sich nur auf die rechte Seite, während die linke frei ist. Rechts soll auch mehr Schweissabsonderung bestehen. Die Krankheit ist angeboren.

Oulman-Berlin.

25) **Ueber einen seltenen Fall von Naevus spilus,** von Joh. Fabry. (Archiv f. Dermatolologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 217.)

Nach Besprechung der zugehörigen Literatur berichtet Verf. über einen Fall von sehr ausgedehntem und eigenthümlich angeordneten, reinen, glatten Pigmentnaevus. Es bestanden bei dem 29jährigen Pat. besonders an Brust und Bauch, sowie am Rücken, aber auch an den Extremitäten, unzählige, theils kleinste, theils grössere Pigmentflecke, — vollständig glatt, ohne eine Spur von Erhebung über das normale Hautniveau, ohne irgend welche Hypertrichosis oder Gefässektasie. Bemerkenswerth ist der im Ganzen auffallend dunkle Teint des Pat. — Differentialdiagnostisch kämen ausgedehnte Chloasmata, die von Geber beschriebene seltene Form von Naevus, die Melanosis lenticularis progressiva (Pick) eventuell in Betracht. Neben dem klinischen Bild führte auch die mikroskopische Untersuchung zur Diagnose: Naevus pigmentosus. Die Hauptmasse des Pigments liegt in der obersten Schicht der Cutis. In den feinsten Gefässen und deren Endverzweigungen finden sich Pigmentzellen neben Blutzellen, sowie auch in den Wandungen, hauptsächlich aber perivasculär. Entzündungserscheinungen fehlen. Die Epidermis ist normal, — Verf. vermuthet, dass das Pigment aus dem Blut, und zwar aus den

kleinsten Endarterien entsteht und somit auch der reine Pigmentnaevus in Beziehung zum Gefässapparat, und zwar zu den arteriellen Gefässendigungen gebracht werden kann. Bezüglich der Localisation des ausgedehnten Naevus ist von irgend welcher Regelmässigkeit der Anordnung nicht zu sprechen; Verf. hat übrigens bei seinem Material gefunden, dass atypisches Auftreten schliesslich häufiger sei, als die Beziehung zu einem bestimmten Nervenbezirk.

Victor Lion-Mannheim.

26) **Ein Fall von Naevus vasculosus molluscif ormis**, von Seifert. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 197.)

Der 52jährige Pat. hatte bei der Geburt ein ausgedehntes, glattes und flaches Feuermal im Gesicht, das allmählich an Dicke zunahm und sich in den letzten Jahren mit auffälligen Knollen bedeckte. Jetzt ist fast die ganze Haut des Gesichts, des behaarten Kopfes und des Halses von einem flachen blau-rothen Naevus vasculosus eingenommen; die Haut über den Augenbrauen, der Augenlider, Wangen, Nase und Oberlippe ist sehr stark verdickt und mit Tumoren besetzt; die Oberlippe hängt weit über das Kinn herab (Photographie). Die Consistenz der Haut und Tumoren ist teigig weich. Besonders bemerkenswerth ist, dass auch das Zahnfleisch des Oberkiefers und die Schleimhaut des harten Gaumens wulstartig verdickt sind und von ähnlich weicher Beschaffenheit. Es handelt sich um eine auf dem Boden eines Naevus vasculosus entstandene Bildung eines Fibroma molluscum mit elephantiastischer Verdickung von Haut und Schleimhaut, Naevus vasculosus molluscif ormis (elephantiasticus). — Verf. bespricht kurz die bis jetzt noch spärliche diesbezügliche Literatur.

Victor Lion-Mannheim.

27) **Fünf Fälle von Naevi cystepitheliomatosi disseminati (Hidradénomes Jacquet et Darier u. A.)**, von A. Gassmann. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVIII.)

Verf. hat in der Berner Klinik 5 Fälle „Lymphangioma tuberosum multiplex“ (Kaposi-Biesiadecki), Hydroadénomes Jacquet-Darier u. A. benannten Affection histologisch untersucht und glaubt, dass es ihm gelungen ist, den Zusammenhang der Geschwulstelemente mit dem Epithel auf einwandfreie Weise darzuthun, indem er in einem Fall durch Serienschnitte eine unmittelbare Verbindung einer Cyste mit dem Epithel vermittels eines Zellstrangs bestimmt nachweisen konnte. Die auffallendsten Epithelauswüchse lassen in seinen Fällen einen Zusammenhang mit der Basis von Schweissgängen erkennen, doch deuten andere Befunde auf die Möglichkeit hin, dass die Geschwulstmassen auch von anderen Punkten des Epithels, speciell von den Haarbälgen ausgehen können. — Auf Grund dieser, äusserst sorgfältigen Untersuchungen und nach eingehender Würdigung der diesbezüglichen ausgedehnten Literatur hält Verf. die Affection für ein auf congenitaler Anlage beruhendes, gutartiges Epitheliom und schlägt für dieselbe in Anlehnung an Besnier's Bezeichnung Cystadénome épithélial bénin den Namen Naevi cystepitheliomatosi disseminati vor.

Victor Lion-Mannheim.

28) **Zur Histogenese der weichen Naevi**, von E. Judalewitsch. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVIII.)

Verf. hat bei der Bearbeitung der Frage von der Entstehung der Naevi in Blaschko's Sammlung einen Naevus gefunden, dessen histologische Untersuchung besonders werthvolle Resultate lieferte. Es handelte sich zunächst um die beiden Hauptfragen, ob die Naevuszellen aus den Epithel- oder den

Bindegewebszellen entstehen, und ob die in dem Naevi entstehenden Bindegewebsfasern aus dem Bindegewebe der Cutis stammen oder von den Naevuszellen selbst gebildet werden. Nach seinen äusserst eingehenden Untersuchungen hält Verf. es für zweifellos, dass die Naevuszellen aus den in die Cutis ausgestossenen Epithelzellen entstehen, und dass alle anderen vorkommenden Zellformen nur Uebergangsstadien der Naevuszellen bei ihrer Entwickelung aus den Epithelzellen darstellen. Die in den Naevusherden vorkommenden Bindegewebsfasern werden von den Naevuszellen selbst gebildet; es findet eine vollständige Umwandlung des Protoplasmas der Naevuszellen zu Bindegewebsfasern statt. Auch elastische Fasern bilden die Naevuszellen — es werden also die Epithelzellen zu Bindegewebszellen. Dabei machen sie folgende Stadien durch: Eine Wucherung und Pigmentirung. Vergrösserung der Zellen mit nachheriger Schrumpfung des Protoplasmas unter Verlust der Epithelfasern. Loslösung einzelner Epithelzellen und Ausstossung derselben in die Cutis. Allmähliche Depigmentirung und Verdichtung des Protoplasmas. Ausbildung von polygonalen Naevuszellen mit bläschenförmigen Kernen. Neubildung von Bindegewebs- und elastischen Fasern. Zurückbleiben von bläschenförmigen in Bindegewebsbündeln eingelagerten Kernen. — Weiterhin lenkte Verf. sein Augenmerk auf den allgemeinen Aufbau der Naevi und die Beziehungen des Pigments zur Entwickelung der Naevi. Der erstere geschieht auf folgende Weise: In Folge einer Entwickelungsstörung tritt starke Epithelwucherung, besonders an der Cylinderzellenschicht ein, es beginnt eine Loslösung von Epithelzellen, durch fortgesetzte Loslösung neuer Epithelgruppen werden die älteren Zellherde immer weiter geschoben, und bei der sehr geringen Wachsthumsintensität der Geschwulst breitet sich diese nach der Richtung des geringsten Widerstandes aus. Was das Pigment anbelangt, so ist unzweifelhaft, dass dasselbe in engen Beziehungen zur Entwickelung der weichen Naevi steht. Im Beginn der Wucherung und Metaplasie ist das Epithel stark pigmentirt. Die Metaplasie der Epithelzelle und die Pigmentirung derselben sind mit einander eng verknüpft und mit der Vollendung der ersteren tritt auch eine Depigmentirung der Zellen ein. Zweifellos sind die Naevuszellen keine Pigmentzellen. Ob die nicht pigmentirten Naevi ebenfalls pigmentirt waren und nur sehr früh in der Entwickelung stehen geblieben sind und dadurch ihr Pigment verloren haben, ist noch zu untersuchen, ebenso auch welchen Einfluss auf die Entstehung der Naevi man dem Pigment zuschreiben muss.

Victor Lion-Mannheim.

29) **Zur Kenntniss der weichen pigmentirten Naevi,** von Johannes Fick. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LIX. S. 323.)

Verf. hat im Ehrmann'schen Laboratorium acht kleine weiche pigmentirte Naevi einer genauen mikroskopischen Untersuchung unterworfen und kommt auf Grund derselben und eines eingehenden Studiums der Literatur zu folgenden Resultaten: 1. Die pathologische Vermehrung des Pigments im Naevus ist nicht das causale Moment für die Geschwulstbildung; Naevuszellbildung und -Wucherung einerseits, Vermehrung des Pigments andererseits sind zwei coordinirte, parallel verlaufende, häufig genug aber auch nicht mit einander combinirte pathologische Vorgänge. 2. Die Naevuszellen sind nur dann pigmenthaltig, wenn sich in ihrer nächsten Nähe Melanoblasten finden, mit denen sie an vielen Stellen in nachweislicher Berührung sich befinden. 3. In manchen Naevi finden sich Riesenzellen, ohne dass in den betreffenden Geschwülsten andere Anzeichen excessiver Wucherung oder Entzündungs-

erscheinungen vorhanden wären. Diese Riesenzellen unterscheiden sich von den übrigen Naevuszellen ausser durch ihre Grösse hauptsächlich durch die stärkere Tingibilität ihrer Kerne und durch das Vorhandensein einer basophilen, körnigen Substanz in ihrem Protoplasma. Letztere Eigenthümlichkeit findet sich zwar nicht bei allen, aber doch bei vielen Riesenzellen. 4. Zwischen die Epidermiszellen, zum Theil sich mit ihnen verschmelzend, senken sich Fortsätze der Melanoblasten ein. Diese Zellen liegen theils zwischen den Epithelzellen, theils an der Epidermis-Coriumgrenze, theils zwischen den Naevuszellen, theils endlich in den tieferen Schichten der Cutis um die Gefässe angeordnet. 5. In Bezug auf Pigmentirung verhält sich die Naevuszelle ebenso wie die Epithelzelle. 6. Sämmtliches im Naevus nachweisbares Pigment befindet sich in Zellen (Epithelzellen, Naevuszellen, Riesenzellen, Melanoblasten). 7. Die histologischen Bilder pigmentirter weicher Warzen sprechen kategorisch für die Richtigkeit der Ehrmann'schen Pigmentlehre.

Victor Lion-Mannheim.

30) **Ueber das Epithelioma adenoides cysticum (Brooke) und seine Beziehungen zum Adenom der Talgdrüsen (Adenoepitheliom),** von Walther Pick. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LVIII.)

Nach Erörterung der diesbezüglichen noch sehr verschiedenartigen Nomenclatur berichtet Verf. einen in der Neisser'schen Klinik beobachteten einschlägigen Fall, dessen Untersuchung geeignet scheint, Klarheit in die Genese dieser vielumstrittenen Geschwulst zu bringen. Der 43 jährige Pat., der seit 8 Jahren an hochgradiger Acne rosacea leidet, zeigte über beiden Jochbeinen und an Stirn und Schläfen mehrere, theils markstück-, theils linsengrosse und kleinere Efflorescenzen, bei denen die Haut gelblich verfärbt, verdünnt und atrophisch erscheint. Sie zeigen spärliche dilatirte Gefässe und in ihrer Mitte kleinste trockene Schüppchen mit kleinen stachelförmigen Fortsätzen, hierdurch dem Lupus erythematosus ähnelnd. — Mehrere dieser Efflorescenzen hat Verf. excidirt und auf das genaueste mikroskopisch untersucht. Auf Grund dieser eingehenden Untersuchung und unter kritischer Berücksichtigung der diesbezüglichen Literatur ergeben sich folgende Schlüsse: Es handelte sich um multiple, als Talgdrüsennaevi anzusprechende Adenome der Talgdrüsen. Auf Basis eines derartigen Adenoms war es durch Wucherung des Randepithels der Talgdrüsenacini zur Bildung eines epithelialen Tumors gekommen, der histologisch die Eigenthümlichkeiten des Epithelioma adenoides cysticum (Brooke) zeigte. Hierdurch wird pathologisch-anatomisch die Auffassung nahe gelegt, dass es sich um eine, auf einem Uebergangsstadium vom Adenom zum Adenocarcinom stehende epitheliale Neubildung handle. Dieser Auffassung und der klinisch und histologisch nachweisbaren Benignität wird die Bezeichnung Adenoepitheliom am besten gerecht. Victor Lion-Mannheim.

31) **Report of a case of idiopathic multiple sarcoma of the skin,** by H. H. Koehler and J. C. Johnston. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Jan.)

Nach einer historischen Uebersicht über die Classification der Hautsarcome beschreibt Koehler einen Fall von multiplem Sarcom bei einem 50 Jahre alten russischen Juden, der niemals, auch nicht syphilitisch, erkrankt war und eine kräftige Constitution zeigte. Unmittelbar nach einer starken, 2 Jahre zuvor erlittenen Erkältung waren zuerst an den Extremitäten, besonders an den Streckseiten, später auch auf Rumpf und Gesicht unter geringen Muskelschmerzen symmetrisch zahlreiche röthlichbraune, derbe, indolente Knoten auf-

getreten, die an der Stirn so dicht zusammenstanden, dass sie dem Gesicht eine Facies leonina verliehen; die Augenlider waren stark infiltrirt, Handteller und Fusssohlen frei geblieben; die Lymphdrüsen waren nicht vergrössert, auch zeigten sich keine Veränderungen leukämischer oder pseudoleukämischer Art. Die Haut über den grösseren Knoten war teleangiektatisch; bis auf oberflächliche durch mechanische Reizung hervorgerufene Excoriationen bestanden keine eigentlichen Ulcerationen, wozu die Spindelzellensarcome im Allgemeinen nicht neigen. Durch lange Zeit fortgesetzte Injectionen mit Arsen wurde kaum eine Besserung erzielt. Entsprechend der sehr weissen Haut des blauäugigen, rothblonden Patienten zeigten die Tumoren bei der von Johnston vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung kein Pigment und unterschieden sich dadurch von den ihnen sehr ähnlichen multiplen idiopathischen Pigmentsarcomen Kaposi's. Sie erwiesen sich als Spindelzellensarcome mit starken endothelialen Proliferationen, welche in den älteren Partieen das Sarcomelement überwucherten und sind wohl dem Sarcoma multiplex cutaneum durum album (Unna) anzureihen.

Schiftan-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

32) **Primäre Actinomycosis cutis am Hinterhaupte,** von Ignaz Böhm. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 393,)

Die Affection betraf einen 26jähr. Fleischer; sie erstreckte sich auf die Haut über das ganze Hinterhaupt. Es bestanden etwa 15—20 erbsenbis haselnussgrosse fluctuirende Knoten, deren Inhalt deutliche Aktinomyelskörnchen aufwies. Die regionären Drüsen waren nicht geschwollen; in der Mundhöhle nichts Abnormes. Spaltung der Abscesse und Injection von reiner Jodtincturlösung. Nach 25 — fast schmerzlosen — Einspritzungen Heilung.

Victor Lion-Mannheim.

33) **D'autres sources de contagion de la lèpre,** par Gravagna. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Januar.)

Von einer Patientin, deren Haut eine Menge Leprome aufwies, erhielt Verf. fünf englische Goldstücke, die in ein sauber gewaschenes — früher natürlich bereits benutztes — Taschentuch eingebunden waren. Auf vier von diesen und in dem Taschentuche konnte er mit verschiedenen specifischen Färbungen das Vorhandensein von typischen Leprabacillen nachweisen. Verf. macht auf diese bisher unbekannte Verbreitungsmöglichkeit der Lepra aufmerksam.

Paul Oppler-Breslau.

34) **Emploi du cacodylate de sonde dans la lèpre,** par L. Raynaud. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1901. December.)

Verf. hat 6 Fälle von Lepra, von denen fünf durch den Nachweis des Bacillus Hansen-Neisser sicher gestellt waren, mit Injectionen von kakodylsaurem Natron behandelt. Verwandt wurden Dosen von 5—10 ctg, und zwar längere Zeit hindurch ohne Unterbrechung und ohne wesentliche Nebenwirkungen. Der Effect der Behandlung auf das lepröse Leiden war ein äusserst günstiger. In allen Fällen besserte sich das Allgemeinbefinden in kürzester Zeit, die Kachexie schwand, das Körpergewicht erfuhr beträchtliche Zunahme. In 4 Fällen vernarbten die Leprome und Geschwüre, sogar phagedänische, kurze Zeit nach Beginn der Behandlung.

Paul Oppler-Breslau.

35) **Ueber die Hauttuberculide,** von Rich. Zollikofer. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1902. Nr. 6 u. 7.)

Noch immer steht die Pathogenese der Tuberculide im Mittelpunkte der Discussion. Verf. versucht in seiner Arbeit durch Beleuchtung der für die Entwickelung dieser Frage in Betracht kommenden Momente die Orientirung in der Masse der bekannten Thatsachen zu erleichtern. Er kommt zu dem Resultate, „dass sich sensu strictissimo die Gruppe der Tuberculide nicht mit den auf dem Blutwege entstandenen Hauttuberculösen deckt; doch ist die Incongruenz eine geringe, auf ganz wenige Fälle beschränkte, und wenn man die Definition der Tuberculide noch dahin ergänzt, dass man sie im allgemeinen hämatogen entstanden bezeichnet, so verstösst man höchstens gegen eine unbedeutende Minorität der Fälle. Auf der Pathogenese soll aber das Schwergewicht der Definition nicht ruhen, sondern auf der klinischen Charakteristik, und wenn die eine wie die andere am Ende ihre wunden unscharfen Punkte aufweist, wenn man schliesslich auch den Namen Tuberculid lieber wieder zu Grabe trägt, um sich die Emancipation von der Toxinhypothese zu erleichtern, so scheint der Begriff doch noch fortzuwirken; es knüpft sich an ihn die Vorstellung der tuberculösen Erkrankung der Haut in einer in ihrer Gutartigkeit bisher nicht gekannten Form, die für die Klinik in ihrem weitesten Sinne von Bedeutung ist. In diagnostischer Hinsicht kann man aus der Kenntniss der Tuberculide den Hinweis auf eine im Körper existirende active Tuberculose gewinnen; es bekommt einen hohen Werth als prämonitorisches Symptom da, wo es sich um Fälle handelt, die noch keine anderen Anhaltspunkte für das Bestehen tuberculöser Infection im Körper darbieten. Hier lenken sie die Aufmerksamkeit von der an sich fast belanglosen Oberflächenerkrankung in die Tiefe, und die Therapie schöpft daraus den Vortheil, dass sie von einer äusserlichen, symptomatischen, zu einer unteren, auf die Krankheitsursache hinzielenden vorwärts schreiten kann.“ — Die Einzelheiten der umfangreichen interessanten Arbeit sind im Original nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

36) **Acquired pulmonary lues,** by Otto Lerch. (Philadelphia med. Journ. 1902. 11. Jan.)

Nach einer Besprechung des Wesens und der Häufigkeit der Lungensyphilis berichtet Verf. folgenden Fall: Ein 48jähriger Mann, welcher vor 26 Jahren Syphilis acquirirt hatte, erzeugte nach seiner Verheirathung nach 2 Aborten der Frau und 2 Frühgeburten endlich 4 gesunde Kinder und hielt sich für geheilt. 26 Jahre nach der Infection erkrankte er an anfallsweisen Husten, Schwerathmigkeit, Schwächegefühl, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Die Untersuchung liess Tumoren, Tuberculose oder Aneurysmen ausschliessen. Exantheme fehlten, doch waren die Drüsen vergrössert. Pat. war Baumwollarbeiter, nicht Alkoholist, aber starker Raucher. Der Beruf des Kranken, der die Einathmung von Staubpartikeln begünstigte, sowie der Tabakgenuss versetzten die Lunge vielleicht in jenen reizbaren, entzündlichen Zustand, der jedes Organ zu tertiären, luetischen Erscheinungen disponirt. Jodkali in grossen Dosen, sowie Quecksilbereinreibungen bewirkten schnelle Besserung. Verf. betont aber, dass die Prognose der pulmonären Lues meist eine ernste sei.

J.

37) **Hydarthrose syphilitique volumineuse et précoce,** par F. de Grandmaison et L. Boidin. (Archives générales de Médecine. 1902. Jan.)

Der Patient zeigte 4 Wochen nach dem Auftreten des Primäraffectes neben einer Roseola und anderen luetischen Allgemeinerscheinungen eine starke Hydarthrose des linken Kniegelenkes, ohne dass ein äusserer Grund Trauma oder Gonorrhoe nachgewiesen werden konnte. Auf eine specifische Behandlung vollständiger Rückgang. Derselbe Vorgang wiederholte sich einige Wochen später beim Auftreten eines starken papulösen Exanthems. Tuberculose wurde durch die Untersuchung des durch Punction gewonnenen Gelenkergusses an Impfung u. s. w. ausgeschlossen. Paul Oppler-Breslau.

38) **Beitrag zur Diagnose der tertiären Syphilis des Pharynx,** von Levinger. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 6.)

Bei hartnäckigen, unerklärlichen Halsschmerzen ist stets auch an Lues zu denken, und darauf zu untersuchen. Die Untersuchung muss natürlich den Nasenrachenraum berücksichtigen. Zur Beleuchtung der Wichtigkeit dieser Untersuchung führt Verf. Krankheitsgeschichten an, die isolirte Lues des Nasenrachenraums und luetischen Tumor der Tonsille betreffen.

Schourp-Danzig.

39) **Zur Casuistik der syphilitischen Magengeschwüre,** von J. Titow. (Chirgija. X. Nr. 55.)

Die Wände des annähernd normal grossen Magens waren leicht verdickt. An der vordern Magenwand nahe der kleinen Curvatur etwa 6 cm vom Pylorus entfernt fand sich ein ovales Geschwür von 6 und 8 cm im Durchmesser. Mikroskopisch liess sich eine ausgedehnte Endarteriitis in der Umgebung des Geschwüres nachweisen, die stellenweise zu vollständigem Verschluss des Gefässlumens geführt hatte. S. Prissmann-Libau.

40) **Le sang dans la syphilis, le tabes et la paralysie générale,** par Labrazès et Mattis. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 7.)

Vom ersten Stadium der Erkrankungen ist ein leichter Grad von Anämie und Leukocytose mit erhöhter Procentualität der Lymphocyten zu constatiren; in der secundären Periode persistirt die Anämie und die Leukocytose zeigt sich als neutrophile Polynucleose, während die Zahl der Eosinophilen niedrig bleibt. Die Quecksilberbehandlung hebt die Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen und die Beschaffenheit der ersteren. Während der tertiären Periode nähert sich das Blut dem Normalen. Die mit hereditärer oder acquirirter Lues behafteter Kinder sind anämisch mit polynuclärer neutrophiler und lymphocytischer Leukocytose. Paul Cohn-Berlin.

41) **Les rapports de la syphilis et du tabes et la valeur du traitement mercuriel dans le tabes.** (Gaz. des hôpitaux. 1902. Nr. 9.)

Brissaud meint, dass die klassische Tabes von Duchenne mit ihrer Incoordination und dem Verfall des Körpers nach Syphilis selten ist, man beobachtet mehr unvollkommen entwickelte, benigne Fälle, sei es nun, dass das syphilitische Virus hinsichtlich der Virulenz Variationen eingegangen ist, sei es, dass der Krankheitsboden sich geändert hat. Marie ist derselben Ansicht, glaubt aber, dass die Ursache für das veränderte Krankheitsbild in der allgemein und energisch durchgeführten Jod- und Hgbehandlung zu suchen ist. Babinsky constatirt ebenfalls die Seltenheit der tabischen Kachexie und den guten Einfluss des Hg, doch muss man in der Beurtheilung vorsichtig sein; die Hgbehandlung bessert vornehmlich die subjectiven Symptome, wie lancinirende Schmerzen, Incoordination, während B. die objectiven Erscheinungen nie hat schwinden sehen; jedenfalls ist er ein Anhänger der

Hg-Behandlung und zwar bevorzugt er die Calomelinjectionen. Raymond benutzt meist das graue Oel und hat manchmal erhebliche Besserungen danach gesehen, doch muss man sich fragen, ob in diesen Fällen nicht eine eigentlich syphilitische Affection neben der Tabes besteht und die Besserung auf dem Verschwinden der luetischen Erscheinungen beruht. Ballet und Joffroy bezweifeln die Nützlichkeit der Hgbehandlung bei der Tabes, denn Tabiker bessern sich ohne Behandlung und verschlimmern sich trotz jeder Behandlung.

Paul Cohn-Berlin.

42) **Ein nosologischer Beweis des ursächlichen Zusammenhanges der progressiven Paralyse und der Syphilis,** von W. Muratow. (Russ. Arch. Pathol. XI.)

Zur Aufstellung der syphilitischen Aetiologie bei progressiver Paralyse verlangt Verf. den Nachweis, dass die Syphilis des Nervensystems dieselben anatomischen Läsionen, welche für die Paralysen charakteristisch sind, erzeugen kann; es müssen sowohl klinische, als auch anatomische Uebergänge zwischen beiden Krankheitsformen gefunden werden. Einen einschlägigen instructiven Fall beschreibt Autor ausführlich und führt die makro- und mikroskopischen Befunde am Gehirn und Rückenmark an. Von den vom Verf. am Schluss seiner Arbeit aufgestellten Thesen seien hier folgende zwei erwähnt. 1) Im Verlaufe der Syphilis des Nervensystems können anatomische Veränderungen der Nerven und Ependymelemente und auch der Hirnhäute auftreten, die für die progressive Paralyse charakteristisch sind. 2) Gehen die Erscheinungen der tertiären Syphilis Hand in Hand mit den klinischen und anatomischen Merkmalen der allgemeinen Paralyse, so beweist das durchaus den nosologischen Zusammenhang der progressiven Paralyse mit der syphilitischen Infection.

S. Prissmann-Libau.

43) **Die Wirkung der Jodalkalien bei chlorfreier Diät,** von Josef Sellei-Budapest. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 5.)

Verf. wandte bei 28 Luetischen und zwei nicht an Lues leidenden Kranken völlig chlorfreie Diät bei Darreichung von Jodalkalien an. Seine Untersuchungen zeigen, dass der Jodismus nach Gebrauch der Jodalkalieen trotz der chlorfreien Diät auftritt.

Schourp-Danzig.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

44) **Behandlung des männlichen Harnröhrentrippers,** von Maximilian v. Zeissl. (Wiener Klinik. 1902. Januar.)

Aus der eingehenden Schilderung sei in Kürze die Behandlungsart des Verfassers hervorgehoben. Im acuten Stadium lässt Verf. Spritzungen und Spülungen der vorderen Harnröhre mit Kal. permangan., Ichthyol, Protargol, Albargin u. s. w. vornehmen und bei guter Verdauung balsamisch-ätherische Mittel einnehmen. Nach 5 Wochen macht Verf. dann zur Beseitigung der Filamente mit der Wundspritze oder dem Katheter und der Spritze Einspritzungen bis in die Blase, daran die Sondenbehandlung, eventuell Antrophore und Installation von Lapislösung folgen. Dehnungen mit Dilatatorien und endoskopische Behandlung nimmt er nicht vor. Der Kranke mit Fäden im Harn wird dann aus der Behandlung entlassen, wenn die wiederholte mikroskopische Untersuchung zahlreicher nach Gram behandelter Präparate keine Gonokokken nachwies und nach vorhergegangener Irritation der Harn-

röhre das reichlicher gewordene Secret weder mikroskopisch noch culturell Gonokokken nachweisen lässt. Schourp-Danzig.

45) **Die Massage der Urethra,** von Berger-Berlin. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 5.)

Zur Massage der (vorderen) Harnröhre benutzt Verf. ein 16 cm langes, dem Endoskop ähnliches Metallrohr von der Stärke Charrière Nr. 20—21, welches an seinem vorderen Ende vier Längsschlitze von 7 cm Länge und 2 mm Breite hat. In diese Längsschlitze fällt die Schleimhaut und bildet vier in das Lumen des Rohres vorspringende Leisten. Nach der Einführung bringt Verf. eine aus gleichen Theilen Glycerin und Wasser bestehende Lösung in das Rohr, der je nach Wunsch zur gleichzeitigen chemischen Wirkung Argent. nitr., Jod, Ichthyol u. s. w. zugesetzt wird, und führt nun mit der rechten Hand, während die linke Hand den Penis umfasst, nicht zu brüske Drehungen mehrere Minuten lang aus. Darauf wird der geschlitzte Theil des Rohres eventuell an eine andere zu massirende Stelle gebracht. Soll mit der Massage zugleich eine Spülung verbunden werden, so kann an das endoskopartige Instrument ein Rohr mit getrenntem Zu- und Abfluss geschraubt werden. — Indicationen für die Massage der Harnröhre sind die weichen Infiltrate, Exsudate der Drüsen, die chronische granulirende Urethritis, Epithelauflockerung und -Verdickung. Schourp-Dangig.

46) **Ueber Stypticin. I. Mittheilung: Stypticin als locales Haemostaticum,** von R. Kaufmann. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 4.)

Verf. wendet das Stypticin als Mittel zur Blutstillung nach Bougierungen und Dilatationen der Harnröhre, nach Exstirpation kleiner Geschwülste und Geschwüre an. Für die Blutstillung in der Harnröhre empfiehlt er Urethralstäbchen aus Stypticin 0,03 und Ol. cacao oder Ol. cacao-Gelatine 1,5. Schourp-Danzig.

47) **Bettnässen — Schlafpollutionen. Analogie,** von Moritz Povosz. (Monatshefte für prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV. Nr. 2.)

Verf. bringt die Krankheitsgeschichten eines 14jährigen Knaben, der an Enuresis nocturna litt, und von drei Fällen von Pat. mit Schlafpollutionen. Bei allen vier Kranken war eine objectiv constatirbare Veränderung der Prostata vorhanden, und in allen vier Fällen erfolgte Heilung durch das vom Verf. angegebene Verfahren der Behandlung der Prostata mittels faradischen Stromes. Schourp-Danzig.

48) **The accuracy of the negative Roentgen diagnosis in case of suspected calculous nephritis and urethritis,** by Ch. L. Leonard. (Philadelphia medic. Journ. 1902. 1. Februar.)

Verf. hält den negativen Befund unter Röntgenstrahlen für durchaus maassgeblich bei der Diagnose von Nieren-Calculi. Er schiebt es mangelnder Technik und unrichtigem Verfahren, aber nicht der Röntgenmethode zu, wenn die Calculi bestehenden Falls nicht auf diese Weise gefunden wurden. Die Untersuchung mit Röntgenstrahlen zeichne sich durch ihre Gefahrlosigkeit und Schmerzlosigkeit vor der Einführung von Instrumenten aus und gewähre andererseits bei positivem Befunde die zuverlässigsten Fingerzeige für die vorzunehmende Operation. J.

49) **The diagnosis of stone in the bladder, kidney and ureter by the X-ray and some points on the treatment of the same,** by D. J. Hayes. (Journal of Dermatology. 1902. Jan.)

In seinem Vortrage kommt Verf. zum Schlusse, dass bei Verdacht auf Nierenstein in jedem Falle Röntgenbestrahlung anzuwenden sei und dass bei Nierensteinkranken — seien sie intern oder chirurgisch behandelt — auch späterhin diese Untersuchungen fortzusetzen seien, um die Nierensteine möglichst schon in ihrer Entstehung zu diagnosticiren und zu behandeln. Sowohl positive wie negative Befunde bei der Bestrahlung sind genau und von grossem Werthe. Man findet Uretersteine viel häufiger als allgemein angenommen wird. Eine genaue Diagnose auf anderem Wege ist unmöglich. Die Bestrahlung ist von Werth bei Ausführung der Operation, um die Localisation festzustellen und die andere Niere steinfrei oder nicht zu finden. Bei allen verdächtigen Fällen ohne negative Diagnose ist die Unterlassung der Operation gefährlich und unangebracht. Die negative Diagnose schliesst die Nephrotomie nicht aus, macht aber eine Incision in die Niere zur Auffindung von Steinen unnöthig. Für Blasensteine ist die Röntgenuntersuchung nicht von demselben diagnostischen Werthe wie für Ureter- und Nierensteine. Zum Schlusse geht Verf. auf die Technik der Operation ein. Oulmann-Berlin.

50) **Topography of the ureter: its course,** by Byron Robinson. (Journal of Dermatology. 1902. Jan.)

Im Anschluss an den durch Röntgenuntersuchungen viel häufiger gewordenen Befund von Ureterstein giebt Verf. eine genaue topographische Beschreibung des Verlaufes speciell bei Frauen. Oulmann-Berlin.

51) **Report of a case of obstructive prostatic hypertrophy; complete retention, Bottini operation,** by Bransford Lewis. (American Journ. of Dermatology. 1902. Jan.)

Ein 51jähriger Farmer hatte 3 Jahre zuvor, ohne dass er jemals eine Geschlechtskrankheit durchgemacht hätte, zum ersten Male in der Nacht öfter aufstehen müssen, um Urin zu lassen. Seit vergangenem Herbste kamen Blasenstörungen hinzu und im Februar kam es zur Retention. Seit November 1900 bestand eine Ischias, so dass es Pat. zuletzt unmöglich war, zu gehen. Im Harne war Albumen und 1,4 $^0/_0$ Harnsäure, der Pat. sehr heruntergekommen. Auf Wunsch des Pat. wurden unter Localanästhesie 3 Incisionen nach Bottini gemacht, nachdem kurz zuvor ein urämischer Anfall stattgefunden hatte. Nach der Operation war Pat. im Stande, von selbst zu uriniren und den letzten Tropfen zu entleeren. Albumen ging bis auf eine Spur, Harnsäureausscheidung auf die Norm zurück, Ischias besteht weiter. Elf Tage nach der Operation entleerten sich zwei Klumpen, worauf das Uriniren Pat. noch viel leichter fiel. Oulmann-Berlin.

52) **Die Radicaloperation der Prostatahypertrophie,** von E. Roth. (Wiener klin. Rundschau. 1902. Nr. 4—8.)

Verf. giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die pathologische Anatomie, Symptomatologie und Therapie der Prostatahypertrophie und berichtet sodann über seine eigenen Erfahrungen, die er mit der Bottini'schen Operation bei dieser Krankheit erzielt. Seine Technik unterscheidet sich in nichts wesentlichem von der vom Referenten empfohlenen, ausser dass er in Steinschnittlage operirt, während Referent die gewöhnliche Rückenlage mit etwas erhöhtem Becken vorzieht. Verf. hat bisher die Operation bei 12 Patienten ausgeführt, von denen neun als geheilt, einer als gebessert, einer als ungeheilt, einer als gestorben zu bezeichnen sind. Der eine Todesfall kommt, wie Verf. annimmt und nach der Krankengeschichte wahrscheinlich ist, nicht eigentlich

auf das Conto der Bottini'schen Operation, sondern auf das der gleichzeitig wegen Lithiasis vesicae vorgenommenen Sectio alba. Ausser dieser Krankengeschichte werden auch einige weitere interessante Fälle genauer mitgetheilt. Verf. ist, wie nach seinen Resultaten begreiflich, ein warmer Anhänger der Bottini'schen Operation geworden. Auch er ist freilich der Ansicht, dass die Bottini'sche Operation eine subtile Operation ist, deren Technik man beherrschen und bei deren Ausführung man alle Einzelheiten gründlich beobachten muss, um volle Erfolge zu erzielen — eine Ansicht, die immer nur von Solchen begriffen wird, die keine genügende Erfahrung über die Operation haben. Die Angabe auf S. 14 des Separatabdruckes, dass Verf. auf 1 cm Schnittlänge in 5 Minuten rechnet, beruht nach einer brieflichen Mittheilung Verf.'s in den Referaten auf einem Fehler, der sich eingeschlichen. Es soll heissen, 5 Minuten für jeden Schnitt. Ersteres wäre auch zweifellos zu langsam.

A. Freudenberg-Berlin.

53) **Die Behandlung der Prostatahypertrophie mittels der galvanocaustischen Methode nach Bottini**, von Albert Freudenberg. (Sammlung klin. Vorträge. Nr. 328. Leipzig 1902, Breitkopf u. Härtel.)

Eine Monographie von klarer Darstellung und präciser Fassung bei aller Kürze der Behandlung des Stoffes bietet uns Verf. mit seiner jüngsten Arbeit über die operative Behandlung der Prostatahypertrophie nach Bottini. Die Klarheit der Darstellung erhellt aus der so zu sagen chronologischen Entwickelung des heutigen Verfahrens der galvanocaustischen Discision der Vorsteherdrüse, inbegriffen Geschichte, Instrumentarium und Technik der Operation; die Präcision in der Fassung seines Stoffes geht aus der leichten Vorführung aller jener Einzelheiten der Technik hervor, die diesem chirurgischen Eingriffe vermöge seiner eigenartigen Details ein ganz besonderes Gepräge geben, daher dem Gemeinverständnisse so ziemlich entrückt ist, aber in des Verf.'s Behandlung des Gegenstandes auch jedem Uneingeweihten leicht verständlich werden muss. Mit gleich vortrefflicher Knappheit behandelt Verf. auch die Complicationen während und nach der Operation, sowie die Indicationen und Contraindicationen und bringt zum Schlusse einige recht instructive Casuistiken, auf diese Weise das Ganze dieser Frage vollkommen erschöpfend. Was er also eingangs seiner Abhandlung verspricht, nämlich „dem Chirurgen und Specialisten eine Anleitung zur Ausführung der Bottini'schen Operation zu geben, dem Praktiker aber einen Einblick in Wesen und Werth der Methode zu gestatten . . ." u. s. w., das hat Verf. in seiner Arbeit getreulich gehalten und was überdies die Monographie noch besonders werthvoll macht, ist jener Umstand, dass Verf. trotz Anlehnung an Meister Bottini dennoch seinen eigenen Weg geht und zumeist nur aus Eigenem schöpft. Es dürfte diese instructive Arbeit den Specialisten wie den praktischen Arzt gleichmässig interessiren.

Eugen Roth-Budapest.

54) I. **Kurzer Bericht über 86 bakteriologisch untersuchte Fälle von Infection der Harnwege mit besonderer Berücksichtigung der Streptokokken und einigen im pathologischen Harn früher nicht gefundenen Bakterien**, von R. Faltin. (Centralblatt f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. 1902. S. 130. — II. **Recherches bactériologiques sur l'infection vésicale, spécialement du point de vue de la variabilité de la flore bacterienne**, par R. Faltin. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. S. 176 u. 298.)

Den beiden Arbeiten liegt dasselbe Material zu Grunde, 86 Fälle von Urininfection. In der deutschen Arbeit werden die Bakterien beschrieben, classifizirt und, soweit noch unbekannt, durch Mikrophotogramme abgebildet; in der französischen der Wechsel der Bakterienflora auf Grund öfterer Untersuchungen in ein und demselben Falle des Näheren erörtert. Es wurden gefunden: 1. Streptokokken 44 Mal, in Reincultur 8 Mal; 2. Mikrokokken 42 Mal, in Reincultur 17 Mal; 3. Bacillen; a) I. aus der Gruppe des B. coli commun. 40 Mal, in Reincultur 12 Mal; II. ähnliche bisher nicht beschriebene 4 Mal (Gram-, nicht verflüssigend); b) I. Bacillus pyocyaneus 14 Mal, rein 4 Mal; II. Proteus vulgaris 9 Mal, rein 1 Mal; c) ähnliche bisher nicht beschriebene Arten 13 Mal; d) Tuberkelbacillen 11 Mal, rein 8 Mal. Im Einzelnen sind die folgenden Befunde bemerkenswerth: 1. Streptokokken. Nur 5 der 44 gefundenen Streptokokken hält Verf. für identisch mit dem Streptococcus pyogenes. 7 nähern sich in Form und Wachsthum dem Pneumococcus, und werden als Pseudopneumococcus ureae aufgeführt. 33 endlich sind als eine Varietät, als Streptococcus ureae ovalis beschrieben, von denen 31 die Gelatine nicht verflüssigen. Meines Erachtens sind die Unterschiede gegenüber bekannten weniger virulenten Arten des Streptococcus pyogenes nicht so gross (pyogen in der Harnblase des Menschen, pathogen für Mäuse, nicht für Kaninchen), dass man sie nicht ebenso sollte erklären können, wie Verf. selbst andere Varietäten im Verhalten der Streptokokken im Verlauf einer Urininfection erklärt, nämlich durch Aenderung der biologischen Eigenschaften in Folge der Cultur im Harn, eventuell in Folge der Behandlung oder der Symbiose mit anderen Bakterien. — 2. Mikrokokken umfassen bei Verf. 11 Mal Staphylococcus pyogenes aureus, 6 Mal rein verflüssigend, 6 Mal Staphylococcus pyogenes albus, 5 Mal rein verflüssigend, 11 Mal Staphylococcus albus liquefaciens, 4 Mal rein verflüssigend, 7 Mal nicht verflüssigende Staphylokokken, 6 Mal aerob nicht cultivirte Staphylokokken, 1 Mal dem Gonococcus ähnliche Staphylokokken. — III. a) Bacterium coli commune wurde bei 40 Pat. gefunden, jedoch sind nach Beweglichkeit, Wachsthumsenergie und Aussehen sehr verschiedene Arten unter diesen Sammelbegriff gebracht, so z. B. 3 Mal Bact. lactis aerogenes. 4 Arten sind bisher nicht beschrieben: B. ureae simplex, B. ureae fusiformis, 2. ureae foetidus, B. prostatici nennt Verf. dieselben. b) Von den verflüssigenden Stäbchenbakterien waren die nach Gram nicht färbbaren die bekannten (14 B. pyocyaneus, 9 Proteus vulgaris), die nach Gram färbbaren 2 Mal dem Heubazillus nahe verwandt (Bac. ureae subtilis), 2 Mal dem Wurzelbazillus (B. ureae mycoides). Im Ganzen sind 26 Arten beschrieben; die bakteriologischen Einzelheiten im Original zu studiren ist für jeden Interessenten unerlässlich. — Die französische Arbeit enthält zunächst die sämmtlichen 75 Krankengeschichten der Fälle mit Ausschluss der Tuberculosen. 3. Sodann wird der Wechsel der Flora in ein und demselben Falle, das Vorkommen bestimmter Mikroben in Anfangsstadien und in Endstadien, bei frischen und bei inreterirten Harninfectionen in einer sehr eingehenden Weise studirt. 25 mehrmals untersuchte Fälle wiesen einen Wechsel in der Bakterienflora auf, 25 mehrmals untersuchte Fälle Constanz derselben, 5 Anfangs sterilen Urin, später Constanz, 20 Fälle sind nur 1 Mal untersucht worden. Verf. zieht folgende Schlüsse: Eine primäre Monoinfection wird oft zu einer Polyinfection, das Umgekehrte ist selten. Die Kokken —, insbesondere die Staphylokokken, werden häufig durch andere Bakterien ersetzt oder vergesell-

schaftet. Bei frischen Infectionen sind die Kokken häufiger, bei älteren die Combinationen von Colibacillen mit Streptokokken. Die Colibacillen sind die häufigsten Träger einer Monoinfection in veralteten Fällen. Sie dringen per urethram in die Blase ein. Sie vertreiben nicht andere Bakterien aus derselben, nur vielleicht die Staphylokokken, welche gegen jeden feindlichen Einfluss wenig Widerstand leisten, weichen ihnen. Dahingegen beherrscht der Pyocyaneus, einmal in die Blase eingedrungen, bald allein das Feld, die anderen Mikroben schwinden. — Die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung des frischen Harns auf Bakterien stimmen nicht immer mit denen der üblichen aeroben Culturverfahren überein. Goldberg-Köln-Wildungen.

55) **Note on gauging vesical capacity,** by G. Frank Lydston-Chicago. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. Febr. S. 391.)

Verf. empfiehlt zur Messung der Blasencapacität in Fällen, wo die Mictionspausen Nachts grösser sind als am Tage, die Nachts entleerten Urinportionen einzeln messen zu lassen. Die grösste so erhaltene Zahl giebt die natürliche Capacität an, die grösser ist als die bei künstlicher Anfüllung der Blase zu erzielende Capacität, weil erstens die Blaseninjection, sei es mit oder ohne Katheter, an und für sich einen Reiz darstellt, und weil zweitens die Füllung der Blase von den Nieren aus immer wesentlich allmählicher erfolgt, als selbst bei langsamster Infection. (Natürlich kann man so nur verwerthbare Resultate erhalten, wenn kein Residualurin besteht. Ref.)

A. Freudenberg-Berlin.

56) **Examination of a genito-urinary patient by the general practitioner,** by Ferd. C. Valentine. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. März. S. 570.)

Verf. giebt eine Zusammenstellung des für den Praktiker zweckmässigen Verfahrens bei der Untersuchung eines an einer Urogenitalkrankheit leidenden Patienten. Für den Specialisten findet sich nichts wesentlich Neues. Verf. ist mit Heitzmann — aber wohl im Gegensatz zur grossen Zahl der Urologen — der Ansicht, dass man aus der Art der im Urin vorgefundenen Epithelien „in der Majorität der Fälle“ den Sitz der Erkrankung erschliessen kann. Er empfiehlt zur Rectaluntersuchung den Zeigefinger mit einem Firniss folgender Zusammensetzung zu überziehen: Copal 2,0, Terebinthina Veneta 4,0, Aether 100,0, Collodium 100,0, Aceton 8,0, der nach seiner Angabe fast sofort trocknet, und in keiner Weise den Finger comprimirt oder das Tastgefühl beeinträchtigt. (Das wäre also eine Flüssigkeit, die in ähnlicher Weise einen trockenen Ueberzug auf der Haut bildet, wie das bereits früher — Centralblatt f. Chirurgie. 1900. Nr. 22 u. 38 — von Kossmann empfohlene „Chirol“, über dessen Zusammensetzung nur bekannt gegeben, dass es eine „Auflösung von gewissen Hartharzen und fetten Oelen in einem Gemisch leicht siedender Aether und Alkohole ist.“ Ein Versuch zu dem oben angegebenen Zwecke mit beiden Mitteln scheint mir durchaus angebracht. Ref.)

A. Freudenberg-Berlin.

57) **Prophylactica gegen die Infection mit Gonorrhoe,** von L. Jacobson. (Wratsch. 1902. Nr. 4 u. 5.)

Nach Berücksichtigung der einschlägigen Literatur und mit Zugrundelegung seiner eigenen Beobachtungen kommt Verf. zum Resultat, dass einige Tropfen einer 20% Glycerin-Protargollösung, unmittelbar nach dem Coitus in die Fossa navicularis applicirt, eine gonorrhoische Infection sicher verhüten können. Verf. construirte zu dem Zweck ein kleines Instrumentchen, ver-

mittels dessen die Einträufelungen bequem gemacht werden können. Der Vorzug des Apparates besteht darin, dass er nur 1 Mal gebraucht werden kann, so dass jede Möglichkeit einer weiteren Uebertragung ausgeschlossen ist. Zur Prophylaxe der Frau empfiehlt Verf. Protargol-Vaginalglobuli und verschiedene starke Protargolausspülungen unmittelbar nach dem Coitus. Diese vorbeugende Methode ist gefahrlos und einfach; würde sie in jedem zweifelhaften Falle angewandt werden, dann liesse auch sicher das furchtbare Umsichgreifen der gonorrhoischen Erkrankungen nach. S. Prissmann-Libau.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia seborrhoica:

Rec. Acid. salicyl. 0,5
Zinci oxyd. 5,0
Tinct. Benzoes 0,5
Vaselin flav. ad 20,0
D. S. Aeusserlich.

(Jessner's Dermatologische Vorträge. 1902.)

J.

Aufgesprungene Hände:

Rec. Spirit. vini
Glycerini ana 100,0
Aeth. sulf. 40,0
Mixt. oleoso balsamic. 10,0

(Heusner-Barmen.)

J.

Eczema acutum:

Rec. Zinci oxydat.
Glycerin ana 10,0
Aq. rosar. 35,0
S. Zwei Mal täglich aufzupinseln.
Lotio Zinci.

(Herxheimer, VII. Congress der Deutschen Dermatolog. Gesellschaft. S. 514.)

J.

Kopfspiritus:

Rec. Liquor carbon. deterg. 4,0—10,0
Acid. salicyl. 2,0—4,0
Ol. Ricini 5,0—10,0
Tinct. Benzoes 2,0
Spirit. colon. 50,0
Spiritus ad 200,0

(Jessner's Dermatologische Vorträge. 1902.)

J.

Pasta antiseptica et adstringens:

Rec. Acetanilid 7,5
Zinci oxydat. 22,0
5 % frischhergestellte Stärke 30,0

Das Pulver wird mit Wasser oder Oel, bei parasitären Affectionen mit 3 % Carbolwasser in einer Paste verrührt. Verwendung bei nässenden Hautaffectionen und Verbrennungen.

(Lusk, Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Jan.)

Schiftan-Berlin.

Sklerodermie:

Rec.	Thiosinamini		10,0
	Glycerin		20,0
	Aq. dest.	ad	100,0

S. Täglich oder jeden zweiten Tag 1 ccm der Lösung zu injiciren.

(Juliusberg, VII. Congress der Deutschen Dermatolog. Gesellschaft. S. 256.)

J.

IV. Vermischtes.

— Wie in früheren Jahren, so hat auch das uns vorliegende 15. Bändchen der von E. Merck-Darmstadt herausgegebenen Berichte über das Jahr 1901 (herausgegeben im Jahre 1902) uns wieder von einem nach jeder Richtung rein objectiven Standpunkt aus eine Besprechung der sämmtlichen wichtigen pharmakotherapeutischen Neuheiten geliefert. Es ist nicht zu viel gesagt, dass hierdurch fast vollkommen der Jahresbericht auf diesem Gebiete ersetzt wird. Der Dank der weitesten Kreise ist auch dieses Mal wieder dem verdienstvollen Herausgeber sicher und eine Fülle neuer Anregung wird hier geboten. J.

— Nach dem Rechenschaftbericht der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland für das Jahr 1901 befanden sich in den vier von der Gesellschaft unterhaltenen Leprosorien (Muhli, Nennal, Wenden und Tarwast) zum 1. Januar 1902 im Ganzen 196 Lepröse, während Raum für etwa 280 Kranke vorhanden ist. Nach den im Jahre 1900 gesammelten Daten waren in Livland 862 lebende Lepröse bekannt, davon kamen 660 auf das flache Land, 147 auf die Stadt Riga, 20 auf Dorpat und 35 auf die übrigen Städte Livlands. Die Leprösen finden in den genannten Asylen unentgeltliche Verpflegung, trotzdem benutzt die ländliche Bevölkerung allem Anscheine nach nicht die Möglichkeit, sich von ihren Leprösen zu befreien. Für die Verpflegung der Kranken hat die Gesellschaft im vorigen Jahre 25 268 Rubel verausgabt, während sie an Krankengeldern aus Landesmitteln 17 000 Rubel erhalten hat. Den Rest hat die Gesellschaft aus solchen Mitteln zuzahlen müssen, die sie auf dem Wege der Wohlthätigkeit aufgebracht hat.

S. Prissmann-Libau.

V. Personalien.

— Gestorben Prof. Hans von Hebra in Wien im Alter von nur 55 Jahren.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. Matzenauer in Wien.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

// DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1902. Juni. Nr. 9.

I. Originalmittheilungen.

Zur Behandlung der Papillome der Harnröhre.[1]

Von Dr. **J. J. Karvonen** in Helsingfors (Finland).

Die spitzen Condylome kommen in der Harnröhre viel öfter vor, als man im Allgemeinen annimmt. Glücklicher Weise sind die meisten derselben nur ephemere Bildungen und verschwinden gewöhnlich gleichzeitig mit der Behandlung des chronischen Urethralausflusses. In einigen Fällen können sie jedoch sehr hartnäckig sein und sich sogar so massenhaft entwickeln, dass starke Beschwerden bei der Harnentleerung entstehen können. Für die Ausrottung derselben sind deswegen mehrere Methoden vorgeschlagen worden und zwar folgende: 1) Die einfachste — aber auch die unsicherste — Methode besteht in einfacher Bepinselung der Condylome mit Jodtinctur, Lapis, Eisenchlorid, Chlorzink u. s. w. (mit Hilfe des Endoskopes). 2) Feste Umschnürung derselben. Diese Methode ist natürlich ganz unmöglich in den Fällen, wo die Condylome tiefer in der Harnröhre sitzen. (Es ist auffallend, dass M. v. Zeissl in Zuelzer-Oberländer's Handbuch nur diese Methode erwähnt.) 3) Die galvanocaustische (und elektrolytische) Methode giebt (mit Hülfe des Endoskopes) gute Resultate, besonders, wenn die Papillome weniger zahlreich sind. 4) Die scharfe Auslöffelung — welche die überhaupt zuverlässigste Ausrottungsmethode der freiliegenden spitzen Condylome ist — kann nur in solchen

[1] Nach einem Vortrag in der medicinischen Gesellschaft „Duodecim" in Helsingfors am 19. November 1900 (cf. Duodecim. 1901. S. 145).

Fällen angewandt werden, wo die Papillome ganz im distalen Theile der Harnröhre sitzen. Man könnte zwar meinen, dass auch die tiefer sitzenden dem urethralen scharfen Löffel endoskopisch erreichbar sein sollten. Wer aber diese Methode ein paar Mal versucht, der hat erfahren, dass die Blutung und die Unmöglichkeit, die freie Schleimhaut am Ende der Endoskoptube ausreichend zu spannen, diese Methode für alle schwereren Fälle unbrauchbar machen. 5) Endoskopische Anwendung des intraurethralen Polypenschnürers kann auch eigentlich nur für leichtere Fälle in Frage kommen; wo aber die Condylome zahlreich und klein sind, da kommt man damit schwerlich zum Ziel. 6) Dasselbe kann man über die Anwendung der Polypenzange sagen. 7) Eine der besten Methoden ist die Einführung eines möglichst dicken Endoskoprohres ohne Obturator in die Urethra, wobei die freien Ränder des Rohres die Papillome wegschneiden. Wenn man das Rohr gleichzeitig beleuchtet, ist die Anwendung dieser Methode unerwartet leicht und effectiv und in der That kann man damit nur dann Schaden anrichten, wenn man ohne Controlle der Augen operirt, und dazu die Schleimhaut stellenweise tiefer und fester infiltrirt ist. Jedoch scheint diese Methode leicht für Recidive zu prädisponiren, wohl deswegen, weil manche Papillomhälse schief durchschnitten werden, so dass ein Theil der proximalen Seite des „Halses" nachbleibt. Aus diesem kleinen Stumpfe wächst das Papillom oft unerwartet schnell hervor. 8) Gute Dienste soll das „Tamponécrassement" nach Oberländer leisten. „Man nimmt zwei mit mittelgrossen Wattebäuschen armirte Watteträger und führt beide nacheinander mitten zwischen die zu entfernenden Massen ein; dann wird das Glied fest angefasst und langgezogen und die Tampons nebeneinander durch drehende und ziehende Bewegungen hin- und herbewegt. Auf diese Art und Weise werden die Geschwulstmassen locker gemacht." Ich habe diese Methode nie probirt; sie scheint mir jedoch nicht ganz sicher, um so mehr, als Oberländer selbst hinzufügt: „Einzelne restirende Exemplare werden bequem galvanocaustisch entfernt."[1]

Zufälliger Weise entdeckte ich schon vor Jahren, dass man durch Massiren der Harnröhre, wenn gleichzeitig eine Metallsonde in dieselbe eingeführt ist, sehr gute Resultate erhält. Der erste Fall, den ich durch diese „Sondenmassage" behandelte, war folgender. Zu meiner Sprechstunde kam ein Mann in mittleren Jahren und erzählte, dass seine erste Blennorrhöe nicht heilen wolle, obgleich er ein ganzes Jahr hindurch mit Einspritzungen, Spülungen (nach Janet) und Lapis-Installationen (nach

[1] Erst bei der Correctur habe ich bemerkt, dass 9) nach Jadassohn (Ebstein-Schwalbe's Handbuch. III. S. 374) die urethralen Condylome „mit austrocknenden Injectionen (Bismuth- oder Airol- u. s. w. Suspensionen) oder mit starken Bougies zur Eintrocknung und Verödung zu bringen" sind.

Guyon) behandelt worden sei; keine bewusste Complicationen. Zweiglasprobe ergab nur in der ersten Portion einige schleimige Filamente mit vielen Epithelien, spärlichen Eiterkörperchen und äusserst spärlichen Gonokokken. Um die Beschaffenheit der supponirten Infiltrate der Urethra anterior kennen zu lernen und eventuell dieselben sogleich zu massiren, wurde eine ziemlich dicke Béniqué eingeführt. Bei der Palpation wurde nun die Urethra bis zum Anfangstheile des Bulbus ganz glatt gefunden; hinter dem Scrotum wurden aber, wie zwischen der Sonde und Urethra eingekeilt, mehrere weiche Anschwellungen gefühlt, welche schon bei ein wenig stärkerem Druck unter den Fingerspitzen spurlos verschwanden. Dieses Gefühl hatte ich nie früher erfahren. Denn die kleinen Retentionscystchen, welche sich zuweilen bei chronischer Gonorrhöe in den urethralen Drüsen entwickeln (und an welche ich natürlich zunächst dachte), verschwinden, durch kräftige Sondenmassage gesprengt, nie so spurlos, sondern lassen nachher immer noch die periglanduläre Infiltration fühlen. Nach jener Sondenmassage blutete auch die Urethra mehr und in dem jetzt gelassenen Harne wurden zahlreiche schlaffe, zerquetschte Papillome gefunden. Die Blutung wurde durch eine Lapis-Instillation bald gestillt. Endoskopisch wurden am folgenden Tage im Bulbus einige unveränderte und mehrere zerquetschte Papillome und dazu kleine, mit Blutcoagula bedeckte Flecke in der Schleimhaut (= Punkte, wo die losgesprengten Gewächse gesessen hatten) gefunden. Auf Grund dieses Befundes wagte ich die Sondenmassage in späteren Sitzungen mit mehr Kraft auszuführen; gleich nach der Massage immer Einspritzung von 2—3 % Lapis- oder 5 à 10 % Kupfersulfatlösung. In kurzer Zeit waren auf diese Weise alle Papillome aus dem Theile der Urethra, wo man dieselben massiren konnte, ausgerottet. Ein paar kleinere mussten aus dem tieferen Theile mit dem endoskopischen Tubus losgestossen werden (vgl. sub 7).

Später habe ich diese Methode unverändert in einigen Fällen angewandt und bin mit derselben immer zufrieden gewesen. Besonders werden die schwersten Fälle damit unerwartet schnell und sicher geheilt. Als ein Beispiel dieser Art soll folgende Krankengeschichte dienen.

Maschinist B., 28 Jahre alt, besuchte mich zum ersten Male am 7./VI. 1899. Seine erste Gonorrhöe soll er vor 4 Jahren gehabt haben, welche leicht „geheilt“ wurde. Die Genesung war aber nur scheinbar, indem nachher, gleich nach jedem Coitus, ein „neuer“ Ausfluss entstand, der jedoch immer in kurzer Zeit mit einfachen Einspritzungen beinahe vollständig verschwand. Nach einem suspecten Coitus vor 6 Monaten wurde der Tripper sehr schwer, verbesserte sich aber nach Einspritzungen. Jedoch ist die eiterige Secretion nicht vollständig verschwunden und die Harnentleerung mit der Zeit schwierig und langsam geworden; in den letzten Tagen läuft der Harn nur tropfenweise. Nie Complicationen in den tieferen Urogenitalorganen oder spitze Condylome. — Der Patient, sehr kräftig gebaut, sieht blühend und

gesund aus. Das Uriniren geht nur mit starkem Pressen von Statten und hierbei bemerkt man, dass der Harn nicht gleichzeitig mit dem Pressen erscheint, sondern erst nach einer Weile; unterdessen schwillt das Glied merkbar, besonders die Urethra, und erst dann kommen die ersten Tropfen hervor. Nach der Beendigung des Pressens folgt noch eine lange dauernde Nachtröpfelung. In der ersten Portion ein wenig Schleim und einige Filamente, reichliche Eiterzellen, ziemlich viele kleinere Epithelien und spärliche Gonokokken enthaltend. In der zweiten Harnportion nur ein wenig Schleim. Bei Oeffnung des weiten Orificium externum ur. sieht die Spitze eines in der Fossa navicularis sitzenden Papilloms hervor. Bei der Palpation ist die Urethra eigenthümlich uneben, wie mit weichen Körnern gefüllt, besonders in Fossa und Bulbus. Eine halbweiche Sonde Nr. 22 (Char.) passirt jedoch die ganze Urethra, welche jetzt gegen die Sonde massirt wird. Die darauf folgende Blutung hört nach Einspritzung einer 10 % $CuSO_4$-Lösung auf. Merkwürdiger Weise kann der Pat. nach dieser einzigen Sitzung ziemlich gut uriniren —, obgleich nur eine geringe Menge der Papillome herausgekommen war; und da er nothwendig eine Reise machen muss, erhält er nur eine 1 % Protargollösung für Einspritzungen (nach Neisser). Erst am 24./VII. 1899 sah ich ihn wieder. Der Harn läuft leichter, sonst wie früher; keine Gonokokken in den Fädchen zu sehen. Tubus Nr. 23 (mit Obturator) wird mit einiger Schwierigkeit eingeführt. Die ganze Urethra anterior zeigt unzählige Exkrescenzen, welche besonders im Bulbus, Angulus penoscrotalis und in der Fossa navic. ausserordentlich zahlreich vorhanden waren; die meisten verzweigt (blumenkohlartig) und so morsch, dass sie schon beim Wischen mit dem endoskopischen Watteträger zerbrachen. Die Urethra wurde darauf von Neuem cocainisirt, dickere weiche Sonden nach einander und schliesslich eine Metallsonde Nr. 26 eingeführt. Gegen diese Sonde wurden die Gewächse massirt, oder richtiger mit den Fingerspitzen zerdrückt. Die erste Portion des darauf gelassenen Harnes bildete eine blutig-breiige Masse, aus welcher man über hundert Papillome, einige ganz zerdrückt, andere zusehends ganz intact und mit ihren Hälsen losgesprengt herauspflücken konnte. Zuletzt wieder eine $CuSO_4$-Einspritzung (10 %). Nach dieser Ausrottung wurden die Symptome beinahe vollständig beseitigt und der Pat. begab sich wieder auf Reisen. Während des Herbstes wurde indessen der Tripper deutlicher. Am 28./X. 1899 wurden wieder endoskopisch noch sehr zahlreiche Papillome in der Harnröhre gefunden (Gonokokken nur einmal, am 3./XI. 1899). Jetzt konnte die Behandlung endlich regelmässiger durchgeführt werden und alle Efflorescenzen verschwanden bald, mit Ausnahme von etwa Zehn, die in der ventralen (gegen Dorsum penis zugewandten) Wandung der Urethra sassen. Diese konnten, wegen Vorlagerung der Corpora cavernosa, mit den Fingern gegen die Sonde nicht energisch genug bearbeitet und mussten mit der endoskopischen Tube losgestossen werden. In der Fossa navicularis — an derselben Stelle, wo die Papillome mit der Endoskoptube entfernt worden waren — zeigte sich eine beginnende Recidive, welche am 30./XII. 1899 definifiv beseitigt wurde. Nachher noch einige Dilatationen des Harnrohrs. Am 11./II. 1900 habe ich annotirt: Harn ganz klar; Urethra normal weit; Schleimhaut stellenweise narbig.

Meiner Erfahrung gemäss besitzt diese hier skizzirte Behandlungsmethode nur den Nachtheil, dass einige Papillome dadurch nicht voll-

ständig beseitigt werden, und zwar erstens solche, die man — wegen der Corpora cavernosa — nicht ausreichend energisch massiren kann, zweitens einige in der Fossa navicularis. Hier können nämlich die Gewächse beinahe so fest und hart werden, wie auf der äusseren Haut und trotzen deswegen der Sondenmassage; die tiefer sitzenden Papillome dagegen sind immer weich und sehr morsch. (Die selteneren, solitären, wirklichen Urethralpolypen darf man hierbei nicht mit den Papillomen verwechseln.) Die resistirenden Papillome sind jedoch leicht durch eine der oben angegebenen Methoden zu beseitigen.

Die Vortheile der Methode sind: 1) Einfachheit; man braucht keine Specialinstrumente, nur einige Metallsonden und eine Spritze für intraurethrale Instillationen. 2) Recidive werden (meistens) vermieden, indem nicht nur die Papillome selbst, sondern und sogar insbesondere die „Wurzeln" derselben mit ihren Blutgefässen zerquetscht werden. 3) Die Entstehung der Stricturen wird verhindert. Es ist ja bekannt, „dass sich fast immer an der Ursprungsstelle (der Papillome) und in deren Umgebung eine sehr schleppend verlaufende, harte Infiltration mit starker Lumenverengerung entwickelt" (Oberländer). Nun ist eben Sondenmassage (und Dilatation) das sicherste Mittel gegen jene Infiltrationen.[1]

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber die Behandlung des Erysipels im „rothen Zimmer"** von Hermann Krukenberg in Liegnitz. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 13.)

Durch die Finsen'schen Publicationen angeregt, hat Verf. bei 18 Fällen von Erysipel, die sich auf 13 Personen vertheilten, mit der Rothlichttherapie Versuche angestellt, die ausserordentlich günstige Resultate ergaben. 14 im städtischen Krankenhause mit grosser Sorgfalt beobachtete Fälle wurden in einem eigens eingerichteten „rothen Zimmer" behandelt, in dem nicht nur die Wände und Decke roth gestrichen und die Fenster mit rubinrothem Glase

[1] Es ist möglich — um nicht zu sagen wahrscheinlich —, dass manche Fälle von Urethralpapillomen durch Bougiren und Dilatiren unbewusst curirt worden sind. So könnte man vielleicht erklären, wie z. B. Guyon die Papillome für so ausserordentlich selten ansehen kann (Voies urinaires. 1897. III. S. 210). In seiner Abtheilung wird nämlich nur „en dernier ressort dans les cas douteux et rebelles" endoskopirt, so dass tiefer in der Harnröhre sitzende Papillome durch Sondenbehandlung beseitigt werden können, ehe man sie entdeckt hat, welches nur endoskopisch sicher möglich ist (wenn schon einige klinische Eigenthümlichkeiten, wie in den hier oben erwähnten Fällen, den Verdacht darauf leiten können).

versehen sind und das künstliche Licht durch einen Cylinder mit oberer und unterer Lichtkappe, ähnlich wie in photographischen Dunkelkammern, unschädlich gemacht wird, sondern auch die Vorräume, Closet, Bad und Corridor sind hier mit rothen Fenstern versehen. 3 Fälle wurden in anderen Anstalten behandelt. Unter diesen betrug die Fieberdauer in 7 Fällen weniger als 1 Tag, in 1 Falle 1 Tag, in 2 Fällen $1^1/_2$ Tag, in 2 Fällen 2 Tage, in 3 Fällen $2^1/_2$ Tage, in 1 Falle mit intercurrenter Pneumonie 7 Tage. In einem in der Taubstummenanstalt behandelten Falle, in dessen Verlauf zum Reinigen und Lüften zeitweise die Fenster geöffnet wurden, dauerte das Fieber 6 Tage mit heftigen Kopfschmerzen. In allen anderen Fällen fehlten schwere Allgemeinerscheinungen. Verf. weist darauf hin, dass nicht die rothen Lichtstrahlen irgend eine Heilwirkung haben, sondern dass nur sie es sind, welche keinen schädigenden Einfluss ausüben. Meist nach 12 Stunden lässt sich unter dieser Behandlung das Erysipel nicht mehr genauer abgrenzen, es bleibt nur leichte Röthe und Gedunsensein der betroffenen Teile zurück. Keine Blasenbildung und keine Ablösung in Fetzen, sondern häufig feine, kleienförmige Abschuppung. Bei 4 Patienten Recidive. Uebereinstimmend mit Buchner u. A. fand Verf., dass Streptokokkenculturen unter sonst gleichen Verhältnissen im Dunkeln und unter rothem Glase etwas langsamer wuchsen als bei Tageslicht. Da die chemisch wirksamen Sonnenstrahlen eine Hautentzündung (Sonnenbrand) verursachen können, so kann man sich wie es Finsen thut, vorstellen, dass bei gewissen Erkrankungen die Empfindlichkeit gegen die Sonnenstrahlen ungemein gesteigert wird, oder dass umgekehrt die Sonnenstrahlen die Haut für das schädliche Agens einer infectiösen Dermatitis zu einem besonders empfindlichen Nährboden machen. Danach müsste man annehmen, dass die mit einem dichten Pigment versehenen Neger wenig zu Erkrankung an Erysipel neigen. Hierfür spricht eine briefliche Mittheilung des Herrn Pastor Georg Cleve, früher am deutschen Hospital in Dar-es-Salaam, nach welcher dort wiederholt bei dem Pflegepersonal fieberhafte Gesichtsrose auftrat, aber nur bei Deutschen, nicht bei Schwarzen. Von den 18 Fällen waren 15 Gesichtserysipele, 3 Erysipele an anderen Körpertheilen, (keine Wunderysipel).

Gottfried Trautmann-München.

2) **Die Bakteriologie des Erysipels**, von G. E. Pfahler, M. D., Philadelphia. (Philadelphia medical Journal. 1902. S. 717.)

Verf. fand in 66 von 98 Erysipel-Fällen Reinculturen eines Diplococcus, in 20 Fällen denselben Diplococcus zusammen mit Streptococcus, Staphylococcus aureus oder albus. Die Culturen wurden aus dem Blut der erysipelatösen Hauttheile entnommen; directe Blutuntersuchung ergab dieselben Bakterien, nämlich gewöhnlich allein den Diplococcus, in einer geringeren Anzahl von Fällen den Diplococcus zusammen mit Streptokokken, Bacillen oder Staphylokokken. Dieser Diplococcus ähnelt dem Pneumococcus in der Form und färbt sich mit Gentianaviolett, Carbolfuchsin und nach Gram gut. Er wächst bei Gegenwart von Sauerstoff am besten bei 31° C. auf Serum, Glycerin-Agar und Bouillon. Gelatine wird durch Strichculturen nicht verflüssigt, auch tritt keine Gasentwickelung ein. Bouillonculturen dieses Diplococcus von 21 verschiedenen Fällen wurden Kaninchen subcutan applicirt. Sie führten mit einer Ausnahme regelmässig eine deutliche erysipelatöse Entzündung herbei. Culturen und Blutproben, die von den Versuchsthieren genommen wurden, zeigten wieder den Diplococcus. Demnach kommt Verf. zu dem Schluss,

dass der beschriebene Diplococcus der gewöhnlichste Erreger des Erysipels oder einer Krankheit ist, die sich sonst nicht vom Erysipel unterscheidet.

Solger-Neisse.

3) **Case of leucotrichia annularis associated with developmental and other pigmentary disorders**, by G. Normann Meachen-London. (Brit. Journ. of Dermat. 1902. März.)

Es handelt sich um einen Knaben von 8 Jahren, der früher an Tinea circinata trichophytica des Nackens, mehrfach an Bronchitis, sowie an englischer Krankheit gelitten hatte, dem mit 12 Monaten eine überzählige Zehe entfernt wurde. Die Disposition zur Bildung überzähliger Zehen bestand bei mehreren Angehörigen der Familie von der mütterlichen Seite. Die Haarerkrankung trat bei dem Knaben mit 3 Monaten auf, wenigstens wurde sie zu dieser Zeit zuerst bemerkt. Alle Haare des Kopfes zeigen jetzt abwechselnd lichte und dunkle Abschnitte. Das Haar selbst ist dick und normaliter von brauner Färbung. Nirgends kahle Stellen. Kein Pilzbefund. Die hellen Haarstrecken erscheinen bei durchfallendem Lichte schwarz oder braun, bei reflectirter Beleuchtung weiss. Sie scheinen dann refractile Streifen und längliche Luftblasen im Innern zu enthalten. Letztere sind auf die Medulla des Haares begrenzt. Der Haarschaft der erkrankten Segmente ist nicht verdickt, was gegenüber dem Befund bei moniliformem Haar von Wichtigkeit für die Diagnose ist. Ueber Leib, Rücken, linkem Knie, rechtem Handrücken verstreut finden sich Pigmentationen, welche seit Kindheit bestehen. Bis jetzt sind 9 derartige Fälle, 7 davon bei männlichen Kranken, berichtet worden. Zuerst 1846 von Karsch, dann von Erasmus Wilson 1867 als Trichodyschroia, ferner von Crocker, Galloway u. A.

Hopf-Dresden.

4) **Farbeveränderung der Haare**, von W. G. Weinberg-Dortmund. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

Nach Haarausfall in Folge Lues zeigen die nachwachsenden Haare ein anderes Colorit. 3 Fälle: 1. Fall. Dame mit schwarzem Haar. Starker luetischer Haarausfall. Die nachwachsenden Haare sind dunkelblond. 2. Fall. Herr mit hellblondem Haar (Mann voriger Patientin). Schwere Lues (Gummata). Totaler Ausfall aller Haare auf dem Kopf und im Gesicht (Barthaare und Augenbrauen). — Die neuen Haare sind dunkler, mehr ins Graue spielend. 3. Fall. Junger Mann, hellblond. Totaler Haarausfall in Folge Lues. Die nachgewachsenen Haare mehr weisslich. Die Haare zeigten nachher mehr Spielarten, die man mit Sicherheit als keine der gewöhnlichen Haarfarben ansprechen konnte. Verf. glaubt, dass hier tropho-neurotische Störungen mitspielen, wodurch der Pigmentgehalt des Bulbus der Haare beeinflusst wird.

Gottfried Trautmann-München.

5) **Some remarks on forms of trade dermatitis occuring in the silver and electroplating trades**, by Arthur Hall-Sheffield. (Brit. Journ. of Dermat. 1902. April.)

Verf. giebt eine kurze Casuistik verschiedener Gewerbsdermatitiden der Hände und Arme bei den Arbeiten der Versilberungs- und Platinisirungsbranche. Erstens einmal treten dieselben auf bei den Arbeitern, welche die Reinigung der zu behandelnden Gegenstände zu versorgen haben. Es geschieht dies mit feststehenden Kratzbürsten, gegen welche die Töpfe oder anderen Gegenstände gedrückt werden. Der Process der Reinigung wird durch das Auftropfen von saurem Bier unterstützt, und dies Bier reizt die Haut nach der Meinung des Verf.'s und ist die Ursache der von ihm beobachteten

Entzündungen. Davon berichtet er über 4 Fälle. Die zweite Kategorie der Entzündungen der Haut betrifft die Polierer und Brenner, deren Affectionen auf dem Gebrauch einer rothen Schminke beruhen. Hiervon führt Verf. einen Fall an. Prophylaktisch räth er das Tragen von Gummi- oder anderen dichten Handschuhen, Aufstreichen von Schutzpasten oder Zinkgelatine. Eine frühere Arbeit des Verf.'s berichtete über Hautentzündungen der Arbeiter derselben Branche, welche mit Kalkstaub und Oel zu polieren haben. Hopf-Dresden.

6) **Zwei Fälle von Variola,** von E. Graham Little. (British Journ. of Dermatology. 1902. April.)

Verf. berichtet über zwei Pockenfälle bei einem 4monatigen und einem 12jährigen Mädchen. Bei Fall I begann die Krankheit mit einer pustulösen Eruption an Rücken und Sohlen der Füsse, was zur Diagnose „congenitale Syphilis" Veranlassung bot. Erst 18 Tage später folgte der allgemeine Ausschlag. Möglicherweise ist die erste Diagnose doch berechtigt gewesen und der variolöse Ausschlag mit der an den Sohlen und Fussrücken fast 3 Wochen früher aufgetretenen Eruption ausser Zusammenhang. Bei Fall II war 8 Tage vor Ausbruch des Exanthems Impfung erfolgt; dieselbe hat auf den Ausschlag einen zweifellos mildernden Einfluss ausgeübt. Hopf-Dresden.

7) **Das Atoxyl (Metaarsensäureanilid), ein neues Arsenpräparat, und dessen dermatotherapeutische Verwendung,** von Walther Schild-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Benutzt wurde hauptsächlich die 20 % Lösung und von dieser werden 2 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze (= 0,04) injicirt, bei der zweiten Injection 4 Theilstriche und so weiter, so dass bei der 5. Injection eine volle Spritze verabreicht wird. Darüber hinaus wurde in der Regel nicht gegangen, sondern diese Dosis bis zur Beendigung der Kur beibehalten. Man kann mit dem Metaarsensäureanilid etwa ein 10fach höheres Quantum an Arsen dem menschlichen Körper zuführen, als mit der arsenigen Säure. Ferner ist die hypodermatische Application des Atoxyls in gleich hohem Grade bequem für den Arzt, wie leicht erträglich, reiz- und schadlos für den Patienten. Die therapeutische Wirksamkeit ist eine sehr gute, besonders bei Psoriasis, Lichen ruber, Dermatitis herpetiformis Duhring u. s. w. Immerwahr-Berlin.

8) **Zur Kenntniss der senilen Angiome („Capillarvaricen") der Haut,** von Julius Raff-Augsburg. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 18.)

Die Leser'sche Mittheilung (Ebenda. 1901. Nr. 51) giebt Verf. Veranlassung über seine vor 6 Jahren im Allerheiligen-Hospital zu Breslau angestellten Untersuchungen hinsichtlich der Häufigkeit dieser Gebilde im höheren Alter an 500 Patienten der verschiedenen Abtheilungen, und zwar aus jedem Lebensalter und ohne Rücksicht auf die bestehende Krankheit zu berichten. Von diesen 500 Patienten hatten 180 = 36 % Angiome. Dieselben sind selten bis zum 15. Jahre, vom 20.—30. Jahre schon recht häufig; vom 30.—40. Jahre hat fast die Hälfte, über dem 40. Jahre über die Hälfte und über dem 60.—70. Jahre die bei Weitem überwiegende Mehrzahl der Menschen diese Angiome. Sie sind also bei jüngeren Individuen keineswegs so selten, wie man annimmt. Eigener histologischer Untersuchungsbefund. Nach diesem und dem noch nicht aufgeklärten Entstehungsmodus sind die Namen Angiome und Capillarvaricen berechtigt. Verf.'s Befunde geben der Leser'schen Auffassung keine Stütze. Bis jetzt haben diese Geschwülstchen mehr theoretisches als praktisches Interesse.

Gottfried Trautmann-München.

9) **Ueber die diagnostische Bedeutung der Angiome der Haut,** von Rosenbaum. Aus der Königl. med. Universitätspoliklinik in München (Prof. Dr. Moritz). (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 16.)

Verf. tritt auf Grund seiner Beobachtungen, die er an 400 Patienten obiger Klinik angestellt hat, den Ausführungen Leser's (Ebenda. 1901. Nr. 51) über die Bedeutung der Angiome als ein die Krebskrankheit beim Menschen häufig begleitendes, noch wenig gekanntes Symptom entgegen. In der Zahl der untersuchten 400 Patienten fanden sich 3 Fälle sicherer Carcinomerkrankung, ferner noch 4 Fälle, bei denen die Diagnose eines Carcinoms mit höchster Wahrscheinlichkeit zu stellen war. Bei einigen Trägern einer besonders grossen Anzahl von Angiomen (44—127), welche in einem Alter zwischen 40 und 70 Jahren standen, bestand kein Verdacht auf Carcinom; dieselben waren an Herz-, Nieren-, Lungenleiden, chronischem Rheumatismus u. s. w. erkrankt. Nach seiner Statistik kommt Verf. zu dem Schluss, dass im frühesten jugendlichen Alter das Vorkommen von Angiomen, zumal von solchen in erheblicher Zahl, selten ist, dass dagegen die Angiome bei Gesunden wie bei Kranken vom 30. Jahre an immer häufiger und schliesslich fast constant auftreten, so dass ihre Anwesenheit als eine nahezu obligatorische Alterserscheinung anzusehen ist. Demgemäss ist es auch nicht auffallend, geschweige als ein besonderes diagnostisches Merkmal zu betrachten, wenn Angiome bei Carcinomkranken, welche doch in der Mehrzahl das 4. Jahrzehnt überschritten haben, zur Beobachtung kommen. Wenn nach dem beobachteten Material die Angiome durchschnittlich ebenso oft bei nicht Carcinomleidenden angetroffen werden, wie bei Carcinomkranken, und wenn vor Allem viele nicht Carcinomkranke auch eine ebenso grosse oder grössere Angiomzahl aufweisen als Carcinomkranke, so sprechen diese Thatsachen gegen die Bedeutung der Angiome für die Diagnose des Carcinoms. Demnach spricht Verf. den Hauptangiomen eine diagnostische Bedeutung für Carcinom ab. Auch ein überwiegendes Vorkommen von Angiomen bei bestimmten anderen Krankheitsgruppen (Herz-, Lungenleiden u. s. w.) konnte nicht beobachtet werden. Gottfried Trautmann-München.

10) **Ueber recidivirenden Herpes der männlichen Harnröhre,** von Bettmann-Heidelberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 17.)

Verf. berichtet über einen 26jährigen Juristen, welcher nach luetischer Infection vor 9 Monaten einen Ausfluss aus der Harnröhre mit vergrösserten, auf Druck empfindlichen Drüsen in der linken Leistengegend hatte. Ohne jede locale Therapie waren alle diese Erscheinungen nach 3 Tagen wieder völlig verschwunden. Aber schon nach 3 Wochen Recidiv in verstärktem Maasse; zugleich bestand ein typischer Herpes praeputialis. In der Folgezeit häufige Anfälle in Abständen von 14 Tagen mit und ohne Begleitung eines Herpes praeputialis. Jedes Mal ohne locale Behandlung in wenigen Tagen Heilung. Der endoskopische Befund ergab in der Urethralschleimhaut bis 3 cm vom Orificium entfernt Erosionen, isolirt und gruppirt, von Stecknadelkopf- bis Linsengrösse. Für die Diagnose kommen in Betracht: 1. Das anfallsweise Auftreten eines gonokokkenfreien Ausflusses aus der Harnröhre, der jedes Mal rasch wieder verschwindet, wenn jegliche locale Therapie unterbleibt. 2. Die Combination der Anfälle mit Herzeruptionen an anderen — sichtbaren — Körperstellen, speciell an den Genitalien. 3. Der endoskopische Befund. — Bei Syphilitikern kann der Ausfluss als Symptom eines intraurethralen Syphilids, vor allem aber bei ungenügender Untersuchung leicht

als Gonorrhöe gedeutet werden. Injectionen, besonders von Silberpräparaten, verschlimmern den Ausfluss und bekräftigen so fälschlich die Diagnose der Gonorrhöe. Der Urethralherpes ist harmlos, gewinnt aber Bedeutung durch die psychischen Alterationen, die durch falsche Diagnosestellung bei Luetikern und Nichtluetikern entstehen. Gottfried Trautmann-München.

11) **Varicellen mit abnormer Entwickelung des Exanthems,** von Rudolf v. Hoesslin, dirig. Arzt der Kuranstalt Neuwittelsbach. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 17.)

Bei einer Varicellenepidemie in einem grossen Erziehungsinstitut beobachtete Verf. einen Fall, bei welchem 50 Bläschen den normalen Verlauf hatten, dagegen bei 29 eine Nekrose im Centrum und ein gerötheter Hof mit Entblössung des Coriums sich entwickelte. Das Allgemeinbefinden blieb unbeeinflusst. Heilung (mit Zinkoxydpaste). Barlow, welcher zufällig den 5 Jahre alten Knaben sah, war der Ansicht, dass das eigenthümliche Aussehen der vom normalen Typus so sehr abweichenden Varicelleneruptionen durch eine locale Einwanderung anderweitiger Bakterien in die Haut bedingt worden sei. Gottfried Trautmann-München.

12) **Neue Untersuchungen über Kollagenfärbung,** von P. G. Unna. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 8.)

Näheres ist bei der grossen Ausdehnung der Untersuchungen im Original nachzulesen. Schourp-Danzig.

13) **Ueber einige fettsecernirende Drüsen der Mundschleimhaut des Menschen,** von Colombini. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 9.)

Der gewöhnlichste Sitz der fettsecernirenden Drüschen im Mund ist die Wangenschleimhaut, die Nachbarschaft der Mundwinkel, die Gegend der hinteren Molares oder zwischen diesen beiden Punkten liegende Stellen. Von 4500 untersuchten Menschen zeigten 1073, d. i. 23,84 $^0/_0$, diese Drüschen. Am häufigsten fand Verf. sie zwischen dem 25. und 50. Lebensjahre. — Bezüglich der histologischen Untersuchungen des Verf.'s wird auf das Original verwiesen. Schourp-Danzig.

14) **Zur Behandlung des venerischen Geschwürs und der Lymphadenitis inguinalis,** von H. J. Müller-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 17 u. 18.)

Nach den Erfahrungen des Verf. zeigte sich, dass Schleich's Glutol weder einen dem des Jodoform vergleichbaren Einfluss auf das venerische Geschwür ausübte, noch bei virulenten Bubonen verhinderte, dass sie ulcerös wurden, während es bei avirulenten genügte. Ausserordentlich beschleunigt wird die Heilung des venerischen Geschwürs durch die Heissluftcauterisation mit nachfolgender Bepuderung mit Jodyloformium pulverisatum. Für die Behandlung vereiterter Bubonen ist dem Verf. einzig die möglichst breite Eröffnung des Abscesses rationell, der eine wenig auffallende Narbenbildung zu folgen pflegt. Die Wundhöhle wird mit Jodyloform gefüllt und tamponirt. Zeigt die Abscesswandung keine Neigung zur Reinigung, so empfiehlt Verf. Aufstreuen von Schleich's Serumpulver. Schourp-Danzig.

15) **Einiges über unsere Färberecepte,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 9.)

Der Ausgangspunkt aller Färberecepte soll das Grammgewicht sein. Jedes Quantum der Farbkörper und aller etwaigen Zusätze, die zu den Mischungen

gebraucht werden, soll abgewogen werden. Das volumetrische Messen nach Cubikcentimetern und nach Tropfenzahl giebt stets Variationen, die nur zu leicht zu Störungen in der Versuchsreihe führen. Schourp-Danzig.

16) **Lichen plan palmaire et plantaire,** par W. Dubreuilh et E. L. Strat. (Annal. de dermat. et syphil. 1902. März.)

Unter den hyperkeratotischen, abschuppenden und fissurirenden Läsionen der Hohlhände sind die Syphilide die zuerst bekannten gewesen. Und viele Aerzte sind leicht geneigt, die meisten Hohlhandaffectionen für specifischer Natur zu halten und unter die übrigens recht unglückliche Ueberschrift Psoriasis palmaris zu rubriciren. Und doch giebt es zahlreiche Hauterkrankungen, welche sich an Hohlhänden und entsprechend an den Fusssohlen localisiren können. Soweit nun die Dermatosen neben dieser Localisation keine sonstigen Symptome auf der Körperoberfläche schaffen, gehört die Diagnostik der palmaren und plantaren Keratodermien mit zu den schwierigsten Kapiteln der Dermatologie. Der Lichen planus ist hier verhältnissmässig selten beobachtet worden. Die Verff. berichten über 3 Fälle davon. Dieselben betrafen einen Mann von 30 Jahren, einen 69 jährigen und einen Mann in den mittleren Jahren. Beim ersten und dritten Patienten war die Diagnose durch Licheneruptionen anderer Körpertheile gesichert. Hallopeau, Malcolm Morris und Brooke haben ähnliche Fälle wissenschaftlich berichtet. Differentialdiagnostisch in Betracht kommt vor allem die Hyperkeratosis arsenicalis. In den subacuten Fällen der letzteren tritt das Lichen mit Erythem, Hitzegefühl auf und die Läsionen sind absolut diffus. Die chronischen Formen derselben sind symmetrisch angeordnet, zerstreut, ohne begrenzte Bezirke zu bilden. Hyperidrosis ist dabei eine gewöhnliche Nebenerscheinung. Die Hornzunahme ist sehr beträchtlich. Ausserdem spielt anamnestisch das Arsen eine Rolle. Das Eczéma kératosique palmaire bildet schlecht begrenzte Herde mit rissigen, langsam verlaufenden Rändern, sowie starker lamellöser Desquamation. Die Psoriasis der Hohlhand bildet verhornte linsenartige Flecke, ähnlich wie der Lichen palmaris; doch überwiegt bei der Psoriasis reichlich die Hyperkeratose. Im Fall der Bezirkbildung sind diese röther, mehr schuppend. Das Kratzen erzeugt in den Läsionen weisse Streifen. Die Pityriasis rubra hat stets am übrigen Körper Symptome im Gefolge. Das plantare-palmare Syphilid weist nicht wie gewöhnlich der Lichen oder die Arsenkeratose eine Erweiterung der Schweissdrüsenöffnungen auf. Die Läsionen zeigen häufig Rhagaden und eine mehr grossschuppige als mehlige Abschuppung. Zuweilen hilft auch ein auf der Mundschleimhaut gefundener Lichen planus zur Sicherung der Diagnose der palmaren Affection. Therapie: Arsen intern. Local Resorcincompressen bei starken Rissen und ausgesprochener Hyperkeratose. Daneben kommen in Betracht Naphtol-Chrysarobinsalben (5—10 %), sowie Carbol- und Sublimatsalben. Hopf-Dresden.

17) **L'eczéma des nourrissons,** par Quillies. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 14.)

Nach Verf. ist das Ekzem die häufigste von allen Dermatosen des Säuglingsalters und zwar tritt es weniger oft bei künstlicher Ernährung auf, wenn diese nach richtiger Vorschrift geschieht, als bei Brustnahrung. Die gewöhnlichen Formen sind: Das Ekzema seborrhoïcum, das vom behaarten Kopf ausgeht, und das trockene Ekzem, das in disseminirten Plaques meist im Gesicht localisirt ist. Der Verlauf ist gewöhnlich chronisch, leicht recidivirend. Parasiten spielen hierbei keine Rolle, ebenso wenig kann die Den-

tition die Affection hervorrufen, höchstens wirkt sie aggravirend; neurotische und arthritische Heredität haben vielleicht einen prädisponirenden Einfluss, die Hauptursachen bilden Ueberernährung und Digestionsstörungen; dazu kommt mangelhafte Hygiene, bei der Mutter- bezw. Ammenmilch Abusus von Bier, Wein, Kaffee, ferner psychische Emotionen, Rückkehr der Periode. Diese verschiedenen Momente modificiren die Milch qualitativ und quantitativ und sind die indirecte Ursache der Ekzeme. Die Behandlung hat daher diese Momente zu berücksichtigen, die übliche locale Therapie wirkt nur unterstützend.

Paul Cohn-Berlin.

18) **Ueber Paranephritis und Pyonephrose nach Hautfurunkeln,** von A. Cahn-Strassburg i/E. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 19.)

Dem in der Litteratur bisher allein dastehenden Falle Busquet's (Revue de Médecine. 1897. S. 396) von Paranephritis, der als Metastase nach Furunkeln aufzufassen ist, reiht Verf. drei Beobachtungen von Eiterungen um die Niere herum an, die sich scheinbar spontan, in Wahrheit nach Furunkeln (1) am Oberschenkel, 2) an der rechten Wange, 3) an der linken Seite der Nasenscheidewand) entwickelten, d. h. der Furunkel bildete die Eingangspforte für die Eiterorganismen. In den beiden ersten Fällen Paranephritis als einzige Metastase, im dritten combinirt mit Eiterung in der vorderen Bauchwand. Eine Vorstellung von dem Verschleppungsmodus der Bakterien macht sich Verf. in der Weise, dass für gewöhnlich aus den Furunkeln Kokkeln auf dem Lymphwege verschleppt werden (Lymphangitis, Schwellung der regionären Lymphdrüsen) und nur ganz ausnahmsweise bei der oberflächlichen Lage der Furunkel Durchbruch des Eiterherdchens in eine kleine offene Vene stattfinden könne. Dadurch Eintritt kleiner kokkenhaltiger Gerinnselchen in die Circulation, die irgendwo im Körper haften bleiben. Verf. theilt noch einen Fall mit, in welchem sich bei bestehender Steinbildung im Nierenbecken von einem grossen agglomerirten Furunkel auf der 6. und 7. Rippe von der linken Achsellinie aus links eine grosse Pyonephrose entwickelte. In diesem Falle ist die Infection vom Blute her anzunehmen.

Gottfried Trautmann-München.

19) **Vaccina generalisata with report of a case,** by M. L. Heidingsfeld. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Februar.)

Zwei Kinder im Alter von 5 und 2 Jahren wurden gleichzeitig mit derselben Lymphe erfolgreich geimpft; während das letztere Kind völlig gesund blieb, trat bei dem älteren nach 3 Wochen, als bereits die Impfpusteln abgeheilt und vernarbt waren, unter leichten Allgemeinerscheinungen und geringem Fieber eine Eruption von zahlreichen, hirsekorn- bis wallnussgrossen, mit klarem Serum gefüllten Blasen auf; ihre Umgebung war nicht geröthet, die Blasen wurden bald grösser, platzten dann nach 3—4 Tagen, um in 8—10 Tagen ohne Narbenbildung auszuheilen, doch erfolgten im Laufe von 3 Monaten immer neue schubweise Eruptionen; die Affection befiel zuerst die Knöchel und Handgelenke, weiterhin Extremitäten, Rumpf, Gesicht und Kopf, nicht jedoch die Schleimhäute. Ueber die Entstehung der ausserordentlich seltenen, wenn auch häufig verkannten Vaccina generalisata sind die Ansichten getheilt; gegen die Annahme einer Autointoxication, welche durch unmittelbare Uebertragung des Impfpustelninhaltes durch Fingernägel, Schwämme, Kleidung u. s. w. erfolgt, sprach hier das späte Auftreten der Eruption nach bereits erfolgter Immunität, sowie das Fehlen eines Ekzems; es dürfte sich auch nicht um eine Autointoxication, sondern um eine Intoxication durch eine

zu tiefgehende Application des Impfstoffes handeln, welcher dadurch in die Blut- und Lymphcirculation gelangte, bei einer bestehenden besonderen Idiosynkrasie des Patienten. Die vorgenommene Blutuntersuchung ergab eine Leukocytose.

Schiftan-Berlin.

20) **Vegetating dermatitis developing during the course of infantile eczema,** by G. W. Wende and H. K. Degroat. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Februar.)

Bei einem Kinde, das seit der dritten Lebenswoche an einem seborrhoischen Ekzem des Kopfes und später auch des Gesichtes litt, entstanden im Alter, von 7 Monaten an den genannten Stellen zahlreiche Pusteln, welche vielfach innerhalb 4 Wochen rapide zu confluirenden, bohnen- bis kindsfaustgrossen unregelmässig geformten Tumoren anwuchsen; diese waren mit dicken Krusten bedeckt, nach deren Entfernung die Basis ein papillomatös vegetirendes Aussehen aufwies. Durch Behandlung mit Oleum cinereum erfolgte in kurzer Zeit völlige Heilung ohne Narbenbildung! Einen gleichen Verlauf und Ausgang nahm ein zweiter zur Beobachtung gelangter Fall, ebenfalls bei einem Säugling, bei dem sich ausser auf Kopf und Gesicht auch auf Brust und Unterschenkel jene Gebilde zeigten. Bakteriologische Versuche gaben keinen nennenswerthen Aufschluss über die Natur der Affection. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich das Rete Malpighii als stark verdickt mit vereinzelten Leukocyten und tief in die Cutis hinabziehenden Ausläufern; in der Cutis waren besonders in den Papillen Blut- und Lymphgefässe erweitert, Infiltrationen mit Lymphocyten, sowie wenige Plasma- und polynucleäre Zellen vorhanden; es bestand demnach eine benigne Hypertrophie mit kleinen Anhäufungen von Leukocyten, entsprechend miliaren Abscedirungen. Nach dem Befunde lag der Gedanke an eine blastomycetische Dermatitis nahe, doch konnten Blastomyceten nicht gefunden werden. Zum Schluss wird eine ausführliche Beschreibung der bisher überhaupt beobachteten 12 Fälle der vorliegenden Hautkrankheit gegeben.

Schiftan-Berlin.

21) **Ein Fall von Dystrophie papillaire et pigmentaire (Acanthosis nigricans),** von P. A. Pawlof. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 6.)

Der Fall betrifft einen 23jährigen Soldaten. Näheres ist im Original nachzulesen.

Schourp-Danzig.

22) **Die Almkvistschen Plasmazellen,** von G. P. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 6.)

Verf. bestätigt nach einer Prüfung der Almkvist'schen Präparate die von diesem gefundenen Differenzen der Plasmazellen, hält diese aber nicht für geeignet, eine neue Form derselben aufzustellen und bezweifelt, dass v. Marschalkó mit der neuen Definition seiner lymphocytären Plasmazellen durch Almkvist einverstanden sein wird.

Schourp-Danzig.

23) **Ein Fall von ausgebreiteten Varicen und Venektasien am Rumpfe, bedingt durch Thrombose der Vena cava inferior nach Pneumonie,** von L. Lipman-Wulf. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 15.)

Der Fall betrifft einen 38jährigen Maler, der im Jahre 1886 Lues und im Jahre 1893 eine schwere Pneumonie bekam. Während der Reconvaleszens von letzterer bildete sich eine Thrombose der Vena cava inferior aus.

Schourp-Danzig.

Circulationsstörungen der Haut.

24) **Case of scurvy with well marked purpura,** by J. Clark Wilson. (British Journal of Dermatology. 1902. April.)

Der 13jährige Sohn eines Kutschers kam wegen Scorbut in Beobachtung. Mit 5 Jahren Rheumatismus. Sonst keinerlei Erkrankung, vor allem keine Hautaffection. Erkrankt zu Weihnachten mit Fieber, Lockerung der Zähne, Bluten des Zahnfleisches, Foetor oris. Am 2. Januar Purpuraeruption an Armen und Händen, sowie an den Unterschenkeln. Nachdem die Erscheinungen unter vegetabiler Diät verschwunden waren, trat noch am oberen Rumpf ein symmetrischer circulär angeordneter hell- bis scharlachrother Hautausschlag auf, dessen Abblassen durch einen gleichen Nachschub am Abdomen und der Glutäalregion gefolgt war. Hierauf glatte ungestörte Heilung.

Hopf-Dresden.

25) **Purpura haemorrhagica bei Tuberculose,** von Ph. Bauer-Welden. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 18.)

Casuistische Mittheilung über einen tödtlich verlaufenen Fall von Lungentuberculose mit typischer Purpura haemorrhagica, die während der Spitzeninfiltration einige Wochen bestand, bei der rapiden Progredienz der Lungenerscheinungen aber verschwand.

Gottfried Trautmann-München.

26) **Primula obconica als Krankheitsursache,** von Dreyer-Cöln. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

Die Primelvergiftung äussert sich als Oedem und Erythem (Hände, Vorderarme, Augenlid, Wangen), als Blasenbildung von Erbsen- bis Taubeneigrösse, pralle Spannung, trockenes rhagadiformes Ekzem und ausnahmsweise unter der Form der Urticaria. Die Erkrankung kann als abgeschlossene, acute, für sich verlaufende Attaque auftreten, oder als chronischer Zustand, der durch grössere Atypicität diagnostische Schwierigkeiten bereitet. Vorkommen bei Gärtnern und Damen, die mit der Primel in Berührung kommen. Aber auch durch den blossen Geruch können urticariaähnliche Hautaffectionen ausgelöst werden. Disposition zur Erkrankung ist keineswegs eine allgemeine. Alter ohne Einfluss. Die reizenden Eigenschaften der Blume wurden auf ihre Haare bezogen, deren es an der Unterseite der Blüthen, an Blättern und Stengeln zweierlei giebt. Die einen tragen feine, hornartige Spitzen, von denen angenommen wird, dass sie sich in die Haut eindrücken, abbrechen und als Reizmittel weiterwirken. Die anderen Trichome sind kürzer, fast knopfförmig und bestehen aus 2—3 säulenförmig angeordneten cylindrischen Zellen, deren Endglied kugelig, bläschenförmig oder gefaltet ist, je nach der Füllung. Diese ist eine farblose oder gelblich klare Flüssigkeit, welche nach der Ansicht der Mehrzahl der Autoren die Dermatitis verursacht. Die Natur des Secretes ist nicht genau festgestellt. Dasselbe löst sich in 96 % Alkohol, Aether, Chloroform, Terpentinöl, Benzol, conc. Schwefelsäure und Salzsäure, dagegen nicht in 20° C. warmem Wasser. Die bisherige Therapie ergeht sich in den absonderlichsten Curiositäten. Am nützlichsten bewährt sich Einpinslung mit Zinkleim, Puder und Hebra'sche Salbe. Verf. berichtet über einen selbst gesehenen Fall bei einer älteren nervösen Dame, bei welcher die Erkrankung unter der Form der Urticaria und eines Oedems am Auge auftrat.

Gottfried Trautmann-München.

27) **Ein Fall von rheumatischer Urticaria mit Pigmentation,** von Cecil Bosanquet. (British Journal of Dermatology. 1902. Febr.)

Die Patientin, ein 8jähriges Mädchen, litt seit 3 Monaten an einer Eruption grosser weisser Quaddeln der Hände und Arme, später auch der unteren Extremitäten. Nach 6stündiger Dauer pflegten sie zu verschwinden, und es blieb nur eine blauschwarze Färbung zurück. Daneben klagte die kleine Kranke über rheumatische Schmerzen in den Gelenken und im Rücken, mit Unterbrechungen schon seit Jahren. Dieselben nahmen mit Auftreten der Eruptionen zu, wobei auch Schwellung der Fuss-, Hand-, und Kniegelenke sich einstellte. Unter salicylsaurem Natron schnelles Abklingen aller Symptome, schnelles Wiederauftreten derselben bis zu frühzeitigem und unvermittelten Fortlassen des Medicaments. Hopf-Dresden.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

28) **Ueber spontane und Narbenkeloide,** von Carl Berliner. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 7.)

Verf. beschreibt einen Krankheitsfall, der einen 30jährigen Schreiner betrifft, welcher an Armen und Schultern, an der vorderen und seitlichen Thoraxfläche 18—20 grössere und zahlreiche kleinere, harte, nicht verschiebbare Keloide aufweist. An denselben Stellen zeigte der Pat. früher grosse Neigung zu Comedonen-, Akne- und Furunkelbildung. — Nach klinischer Beobachtung und den histologischen Befunden stimmt Verf. denjenigen Autoren bei, welche die spontanen Keloide als eine secundäre, von chronisch entzündlichen Vorgängen in der Umgebung der Talgdrüsen bedingte Affection ansehen. Schourp-Danzig.

29) **A dilated sweat-duct with intracystic papillomata,** by H. D. Rolleston. (British Journ. of Dermatology. 1902. März.)

Ein 22jähriges Mädchen, welches wegen einer Bursitis praepatellaris ins Krankenhaus Aufnahme gefunden hatte, wies eine Hautgeschwulst der linken Seite des Gesichts auf, die schon seit 5 Jahren bestand. Vor 3 Jahren war sie unterbunden worden, doch kam sie recht bald nach dieser Beseitigung wieder. Oberfläche warzig prominent, leicht blutend. Harte Consistenz, leichte Beweglichkeit des Tumors mit der Haut, keine Infiltration der umgebenden Hautbezirke. Operative Entfernung der Geschwulst mit nachfolgender glatten Heilung. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um einen erweiterten Schweissdrüsengang handelte, an dessen Wänden durch Reize entstandene Papillome sassen. Hopf-Dresden.

30) **Ein Fall diffuser chronischer Talgdrüsenhypertrophie (Adenoma sebaceum Caspary, Pringle etc.),** von Antonino Marullo. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Der Pat. hatte im Gesicht in Schmetterlingsform, ähnlich wie beim Lupus erythematodes und der Acne rosacea eine grosse Anzahl stecknadelkopf- bis linsengrosser theils normalfarbener, theils gelblichbrauner oder blassrosa bis tiefroth gefärbter kleiner Tumoren. Die histologische Untersuchung derselben ergab, dass es sich um eine chronische, verbreitete, einfache Hypertrophie des Talgdrüsengewebes handelte, welche in Form kleiner circumscripter Tumoren über das Gesicht zerstreut war. Immerwahr-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

31) **Remarks upon the microbacillus of seborrhea (Sabouraud). — Preliminary report upon an examination of the sebaceous glands of the nose,** by Jay F. Schamberg. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. März.)

Bei Gelegenheit der Untersuchung von Sebum, welches aus den normalen Follikeln der Nase herausgedrückt wurde, fand Verf. bei 50 Patienten mit trockener sowie auch fettiger Haut, ferner bei sich und seinen Familienangehörigen fast stets Tausende von sehr kleinen Bacillen, die $1^1/_4$—$1^1/_2$ μ lang sich mit Löffler's Methylenblau und Gentianaviolett leicht färbten. Culturversuche auf steriler Butter und künstlichem Sebum misslangen. Sie sind identisch mit den von Unna, Engmann und Hodara beschriebenen Mikrobacillen und galten ihnen als die Ursache der Comedonen und Acne. Sabouraud glaubt, dass sie die Seborrhoe überhaupt, sowie auch die Alopecia simplex und Alopecia areata hervorrufen, und fasst daher alle diese Affectionen als seborrhoische Erkrankungen zusammen. Verf. wendet sich gegen diese Anfassung, da der Mikrobacillus als normaler, nicht pathologischer Bewohner der Talgdrüsen von ihm nachgewiesen sei. Schiftan-Berlin.

32) **Zur chirurgischen Behandlung der Aleppobeule,** von Th. Walzberg. (Arch. f. klin. Chirurgie. 1902. LXVI.)

Der Fall betraf einen Theilnehmer der Orientreise des deutschen Kaisers und stellte einen oberhalb des rechten Augenwinkels localisirten länglich-runden, ungefähr bohnengrossen, etwa 2 mm über der Haut erhabenen kleinen Tumor dar, dessen röthlich-graue, etwas ödematöse Randtheile aus der gesunden Haut ziemlich steil aufstiegen, dessen Mitte dellenförmig eingesunken und mit einem schmutzig-gefärbten schuppigen Schorfe bedeckt war. Der Tumor war von einer schmalen, nicht geschwollenen, rosafarbenen Zone umgeben. Ausser gelegentlichen Jucken hatte der Patient keinerlei Empfindungen in der befallenen Stelle. Eine gründliche Zerstörung mit dem Paquelin hatte nur eine Vergrösserung mit consecutiven starken Entzündungserscheinungen in der Umgebung zur Folge. Geheilt wurde der Fall vom Verf. durch Radicalexstirpation alles Erkrankten mit plastischem Ersatze. Paul Oppler-Breslau.

33) **Sur le champignon du favus de la souris,** par E. Bodin. (Arch. de parasitologie. 1902. Nr. 5.)

Verf. kommt nach eingehenden bakteriologischen Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Der Krankheitserreger des Mäusefavus ist das Quincke'sche Achorion, welches auch bei Menschen, Vögeln, Hunden haftet. Doch sind Ueberimpfungen auf Menschen äusserst selten. Das Quincke'sche Achorion gehört zu der Mucedineen und reiht sich hier in die Gruppe der Botrytis und Acla[illegible] ein. Vom morphologischen Gesichtspunkte aus zählt Verf. diesen Pilz zur Art des Trichophyton und des Mikrosporon und nicht zu den Favuspilzen (Achor. Schoenleinii und Oospora canina), obgleich er favusähnliche Erscheinungen hervorruft. Im Gegensatz zum Achorion Schoenleinii lässt sich das Quincke'sche Achorion leicht auf Meerschweinchen überimpfen, bei denen es [illegible]pischen Favus erzeugt, der binnen eines Monats spontan heilt. J.

34) **Un nouveau cas de trichosporie,** par Vuillemin. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 15.)

Verf. konnte einen zweiten Fall dieser Affection des Schnurrbartes, die

er vor einem Jahre als Trichosporie beschrieben, beobachten. Es handelte sich um einen Mann von 25 Jahren, der in Guyana und Tonkin gelebt hat; hier bemerkte er vor einem Jahre, dass viele Haare des Schnurrbartes und auch manche des Backenbartes sich in Bündel theilten und beim geringsten Contact abbrachen, ausserdem fühlten sie sich klebrig an. Der Pat. rasirte sich vollständig, als dann der Bart wieder wuchs und regelmässig gekürzt wurde, blieb er gesund, am Schnurrbart jedoch stellte die Affection sich wieder ein, jedenfalls war der Parasit in den Nasenhaaren conservirt worden. Verf. beobachtete den Pat. im Hospital von Nancy, wo er sich wegen einer Lungenentzündung befand; aus dem Knoten der Haare konnte der Pilz, der unter dem Namen Trichosporon Beigelii beschrieben ist, cultivirt werden.

Paul Cohn-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

35) **Nature et traitement de la pelade. La pelade d'origine dentaire,** par Lucien Jacquet. (Annales de dermatologie et syphilis. 1902. Februar u. März.)

Die Pelade ist für den Verf. keine Krankheitsentität, sondern ein banales Symptom verschiedener selber harmloser Reizzustände. In der vorliegenden Arbeit setzt Verf. auseinander, dass eine der häufigsten Ursachen der Peladen Zahnerkrankungen, ja sogar unnormaler Verlauf der Zahnentwickelung sind. Zu dieser Ueberzeugung kam der Verf. auf Grund des aufmerksamsten Studiums an etwa 300 Fällen von Pelade von jedem Alter und jeder Abart. In 27 Fällen folgte die Affection zweifellos auf eine Krise im Gebiete des Trigeminus. Zuweilen fielen Haar- und Nervenstörung zeitlich zusammen. Stets waren in diesen Fällen beide Störungen gleichzeitig. Von 273 Fällen von Pelade aller Altersstufen vom 1jährigen bis 60jährigen Individuum herauf entfielen 185 auf die 25 Jahre der Zahnentwickelung, 88 auf die übrigen Lebensjahre ohne Zahnweiterbildung. Jedenfalls ist jede Alopecia areata eine Systemdermatose. Besonders wichtig für die Entstehung von Peladen ist die Kiefernackenzone. Neben Zahnstörung kommen nach Verf. ätiologisch noch in Betracht Reize, welche von den Ohren, dem Magendarmtractus, dem Kehlkopf, den Lungen und der Luftröhre kommen und traumatische Reizungen. Neben diesen Reflexpeladen nimmt der Verf. noch solche centralen Charakters an. Die Interessenten lesen am besten die sehr ausführliche und durch schematische Zeichnungen erläuterte Arbeit im Original nach. Ohne Zweifel sind die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf.'s die umfassendste Nachprüfung werth.

Hopf-Dresden.

36) **Sur un cas d'alopecia congénitale**, par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Januar.)

Verf. beschreibt eine fast vollständige Alopecia bei einem nunmehr vierjährigen Kinde, die von Geburt an besteht. Sie beruht auf einer die ganze Kopfhaut umfassenden Parakeratose, die am meisten einer Ichthyosis ähnelt. Der Körper zeigt keine Spuren der Affection. Interessant ist, dass ein Naevus am Vorderkopfe kräftige schwarze Haare trägt.

Paul Oppler-Breslau.

37) **Des sommations peladogènes,** par Jaquet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 23 u. 24.)

Verf. ist durch eine Reihe von Untersuchungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Pelade keine specifische Dermatose, sondern eine Läsion

ist, die durch eine fehlerhafte Zusammensetzung der Säfte und Gewebe ausgelöst, durch locale Reizzustände, von denen die Eruptionen und Läsionen der Zähne die gewöhnlichsten sind, hervorgerufen wird. Meist ist es eine Serie von Ursachen, die sich summiren, um einen sogen. peladogenen Zustand herbeizuführen; z. B. hat Verf. bei bestehenden Läsionen von Zähnen nach Pleuresie, Pneumonie, Bronchitis, Gastralgie, Orchitis, Leberleiden Pelade auftreten sehen. Gaucher war früher der Ansicht, dass die Pelade stets und ausschliesslich nervösen Ursprungs sei, glaubt jetzt jedoch, dass manche Fälle durch Contagion hervorgerufen werden. Nöthig dazu ist jedoch eine Prädisposition des Nervensystems, eine Schwächung oder starke Erregung. Charakteristisch ist folgender Fall: Ein Mann hatte eine Pelade, die Frau, deren Nervensystem durch verschiedene Ursachen alterirt war, benutzte die Toilettenutensilien des Gatten und bekam bald darnach ebenfalls das Leiden. Vaillard berichtet: Ein junger Soldat mit Pelade geht auf Urlaub zu seiner Familie; die Mutter setzt sich im Scherz sein Käppi auf und bekommt bald darauf eine Pelade, die sie ganz kahl macht. Joffroy beobachtete eine Frau, deren Kopf wegen eines Erysipels rasirt wurde; zur Verhüllung der Kahlheit setzt sie eine Perrücke auf, die vorher eine Frau mit Pelade getragen hat, und bekommt ebenfalls eine sehr hartnäckige Pelade. Paul Cohn-Berlin.

38) **Two cases of prurigo simplex chronicus (Brocq.)**, by Wilfrid B. Warde. (British Journal of Dermatology. 1902. Febr.)

Die Mittheilung, aus Unna's Dermatologicum stammend, berichtet über 2 Fälle von Brocq'schem Prurigo simplex chronicus bei einer Mutter und deren Tochter, ohne Neues zu bringen. Der Verf. hat ein Hautstück genau histologisch untersucht und referirt seine Befunde, welche auch durch 3 farbige Abbildungen erläutert werden. Nach Brocq ist das Leiden die chronische Form des Prurigo simplex acutus, mit anderen Worten, der Lichen aiguë Vidal. Die Fälle zeigen ein acutes Oedem rings um einen Follikel mit der Tendenz zur Bläschenbildung. Diese Schwellung tritt schnell auf und schwindet verhältnissmässig ebenso schnell unter dem Einfluss des Kratzens, in Folge Druckwirkung und kühlender Umschläge. Das Oedem, ganz verschieden von der Nesselquaddel, ist eine rothe, dichte, glänzende Papel und juckt stark. Sie bleiben stets isolirt. Wo eine Confluenz beobachtet wird, ist die secundäre Ekzematisation daran schuld, welche oft länger persistirt als die ursprünglichen Papeln. Die Erscheinungen finden sich vornehmlich bei seborrhoischen Personen. Mit Brocq glaubt Verf. diese Symptome streng vom chronischen Ekzem trennen zu müssen. Hopf-Dresden.

39) **Strichförmige Hautausschläge am Bein**, von L. Fischel und F. Pinkus-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Die eine strichförmige Affection war ein Typus des Lichen ruber verrucosus auf einem schwach varicösen Unterschenkel, ohne nachweisliche Bindung der Efflorescenzen an den Verlauf der Varicen. Das Interesse des Falles bestand vor allem in der Beobachtung des Fortschreitens der Affection. Der zweite Fall betraf eine in das Gebiet des Lichen chronicus (Neurodermitis) linearis (Touton) gehörende Erkrankung. Ein dritter Fall mit der zweifelhaften Diagnose Lichen scrophulosorum oder Lichen planus ist schon vor 2 Jahren von den Verff. demonstrirt worden. Diesen 3 Fällen gemeinsam ist die scharfe, nach innen convexe Linie am Oberschenkel, die Verbreiterung über und in der Kniekehle, die breite Ausstrahlung am Unterschenkel. Auch

die Knickung der Unterschenkellinie, mit welcher sie ungefähr auf der Hälfte der Wade die Hinterseite des Unterschenkels gewinnt, scheint constant zu sein.

Immerwahr-Berlin.

40) **Bromocoll bei Pruritus,** von Lanz. (Praktischeski Wratsch. 1902. Nr. 4.)

Angeregt durch Dr. Max Joseph's Veröffentlichungen über Bromocollsalben unternahm es Verf., das neue Mittel bei einigen Fällen von Pruritus anzuwenden. Die damit erzielten Erfolge waren derart ermuthigend, dass Verf. das Mittel schon jetzt weiteren Kreisen empfehlen möchte. Bromocoll ist ein gelblich graues Pulver, das in Wasser und Säuren unlöslich, in Alkalien dagegen löslich ist. Nach Analysen von Aufrecht, Altschul und Brat stellt es eine Verbindung von Dibromtannin (20 % Brom, 20 % Tannin) und Leim dar. Bezüglich der Wirkung schliesst sich Verf. der von Joseph aufgestellten Theorie an, dass unter der lösenden Einwirkung des alkalischen Schweisses Brom und Tannin frei werden, die nun „in statu nascendi" wirken. Bisher hat Verf. Bromocollsalben bei Pruritus universalis und localis, sowie ferner bei Lichen simplex chronicus Vidal (Dermatit. lichenoides pruriens Neisser, Neurodermit. chron. circumscripta Brocq) angewandt. In einem Falle von ausgedehntem Pruritus bei einem 42 jährigen neurasthenischen Pat., der erfolglos eine Reihe innerer und äusserer Mittel gebraucht hatte, verschwand der Juckreiz am ersten Tage der Anwendung einer Bromocollsalbe. Pat. hatte sein Leiden seit 10 Jahren; besonders localisirt war der Pruritus an den Hüften, am Bauch und den Nates, weniger an den oberen Extremitäten. Aehnliche Erfolge erzielte Verf. bei einem 47 jährigen Fabrikanten, der seit 6 Monaten an Pruritus litt, der bisweilen so heftig wurde, dass Pat. sich blutig kratzte. Nach eigener Angabe des Pat. erwies sich hier das Bromocoll wirksamer als jedes andere Mittel. Ein anderer Pat., der an Lichen simpl. chron. litt, gab an, dass nach Anwendung von Bromocoll jedes Mal das Jucken auf mehr als 24 Stunden aufhöre. Auch die Kratzeffecte heilen unter Bromocollanwendung rasch ab. Selbstverständlich schliesst die Bromocollbehandlung nicht die Darreichung anderer, den Gesammtorganismus beeinflussender Mittel aus. Gleich Joseph hat Verf. niemals unangenehme Nebenwirkungen beobachtet, wohl aber kennt er den Fall von Notthafft, der in einem Falle von chronischem pruriginösem Ekzem des Scrotums nach Bromocollanwendung ein acutes Ekzem mit lebhaften Reizerscheinungen beobachtete. In der Regel kam Verf. mit einer 10 % Salbe aus und stieg nur in einem Falle bis 20 %. Ein abschliessendes Urtheil über die Bromocollwirkung will Verf. noch nicht abgeben, er glaubt aber, dass das Bromocoll ein wirksames Antipruriginosum darstelle und empfiehlt, die Versuche nach dieser Richtung fortzusetzen.

Glaser-Berlin.

41) **Ueber Pruritus localis nach internem Arsenikgebrauch,** von E. Doctor-Frankfurt a/M. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 8.)

Verf. berichtet von zwei Krankheitsfällen, bei denen während der Arsenikmedication — wegen Psoriasis bezw. Lichen ruber planus — bei Fehlen einer sonstigen Veranlassung zum Pruritus ein Pruritus localis auftrat, sich während der Fortsetzung der Arsenbehandlung steigerte und nach Herabsetzung der Arsendosis dauernd verschwand. Das Arsen könnte den Pruritus hervorrufen dadurch, dass es im Körper circulirend durch Einwirkung auf centrale oder periphere Nervenapparate Jucken auslöst, oder dass es in der Epidermis abgelagert, durch Reizung der Nervenendapparate Jucken hervorruft, oder,

dass es mit dem Schweiss ausgeschieden, durch Reizung auf der Haut Jucken veranlasst. Eine sichere Entscheidung dieser Frage ist nicht möglich.

Schourp-Danzig.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

42) **Ergebnisse der phototherapeutischen Behandlung bei tuberculösem Lupus des Gesichts,** von Leredde und Pautrier in Paris. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Von allen gegenwärtig für die Lupusbehandlung in Frage kommenden Methoden giebt die Phototherapie das günstigste Heilungsverhältniss. Dieses günstige Verhältniss tritt besonders dann klar zu Tage, wenn man sich den Wirkungsmodus anderer Verfahren vor Augen führt. Die Phototherapie besitzt die bedeutendste Tiefenwirkung und ist die einzige Methode mit gleichmässigem Effect. Die Phototherapie liefert die schönsten kosmetischen Resultate, mit denen nur die Scarification einigermaassen zu rivalisiren vermag. Die Phototherapie ist eine völlig schmerzfreie Behandlung. Nichtsdestoweniger soll auch der nach Finsen eingerichtete Arzt in gewissen Fällen zunächst auf die Scarificationen, Thermocaustik, bezw. die Exstirpation zurückkommen.

Immerwahr-Berlin.

43) **Ueber Tuberculosis verrucosa cutis,** von Max Joseph und Gottfried Trautmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 12.)

Die Verff. schliessen an die Behauptung Koch's, dass die Empfänglichkeit des Menschen für die Uebertragung der Perlsucht des Thieres sehr gering ist, ätiologische Forschungen über die Tuberculosis verrucosa cutis, die als Typus der Impftuberculose angesehen werden kann, an. Sie kommt ja speciell bei Leuten vor, die mit Thieren und thierischen Producten zu thun haben, wie bei Fleischern, Landwirthen, Kutschern, Stallmädchen. Aus der Statistik der Max Joseph'schen Poliklinik ergiebt sich, dass auf 26294 Hautkranke 47 Fälle von Tuberculosis verrucosa cutis kommen, von denen 3 Fälle besonders beachtenswerth sind, weil sie aus dem städtischen Viehhofe ausschliesslich mit tuberculösem Thiermaterial in Berührung kamen. Andererseits geht aus dieser Statistik hervor, dass mehr als die Schlächter die Tischler von der Hauttuberculose ergriffen werden. Diese verletzen sich leicht bei ihrer Arbeit und präpariren dadurch ihre Haut für die Infection mit Tuberculose oder sie inficiren sich als Phthisiker durch Autoinoculation durch Speien in die Hände selbst. — Wenn es sich nun auch bei der Tuberculosis verrucosa cutis um eine richtige Tuberculose mit leicht nachweisbaren Tuberkelbacillen handelt, so ist es doch eine sehr abgeschwächte, gutartig verlaufende Tuberculose, bei welcher es keinen Unterschied macht, ob die Tuberkelbacillen des Rindes oder die des Menschen die Erzeuger sind. Vom Standpunkte der Hauttuberculose aus findet sich also Koch's Behauptung bestätigt.

Schourp-Danzig.

44) **A case of tuberculosis of the skin following accidental inoculation with the bovine bacillus,** by M. P. Ravenel. (From the univ. of Pennsylv. med. Bulletin. 1902. Februar.)

Robert Koch's Erklärung, dass die Menschen- und Rindertuberculose verschiedene Krankheiten seien, giebt beobachteten Fällen von gegenseitiger Uebertragung neue Wichtigkeit. Verf. berichtet von einem Arzt, der im Juli 1901 bei der Section zweier experimentell tuberculös gemachter Kühe

sich eine leichte Verletzung am Handgelenk zuzog. Nach 4 Wochen wurde die Narbe roth, wulstig und empfindlich und musste im September wegen zunehmender Wucherung excidirt werden. Zwei Meerschweinchen wurden mit Theilen der excidirten Narbe geimpft; sie bekamen Miliartuberculose. Andere Theile wurden mikroskopisch untersucht. Es fand sich eine Rundzelleninfiltration mit nekrotischem Centrum und zahlreichen Riesenzellen an dessen Peripherie. In Carbolfuchsinschnitten sah man eine ungewöhnlich grosse Anzahl von Tuberkelbacillen. — Solche Fälle klären nicht die ganze Frage der Uebertragbarkeit der Rindertuberculose, aber sie beweisen, dass deren Keime im Gewebe des menschlichen Körpers die Bedingungen zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit finden können.

Solger-Neisse.

45) **Un cas de paronyxis tuberculeux d'inoculation,** par Dalous-Toulouse. (Annal. de dermat. et syphil. 1902. März.)

Ein Student der Medicin verletzte sich beim Nagelschneiden leicht an dem Nagelhautübergang des linken Ringfingers und vollzog am Tage darauf die Section einer tuberculösen Leiche, an deren scharfen Rippenknochen er sich noch einmal an der nämlichen Stelle wie am Tage vorher ritzte. Auswaschen in der sorgsamsten Weise mittels Seifenwasser und Sublimatlösung. Röthung und Schmerzhaftigkeit bleiben bestehen. Nach 3 Wochen ein paraungeales cutanes Panaritium. Incision. Pus bonum et laudabile. Unter kalten Umschlägen Rückgang aller Erscheinungen. Plötzlich neue Entzündung, Verdickung der Epidermis längs des Nagels, leichte eitrige Absonderung und Auftreten dreier weisslicher Punkte auf der blossgelegten Epidermis (Tuberkeln). Dies der Beginn der Entwickelung, die durch eine Excision des internen Nagelabschnitts, tiefe Auskratzung und Kauterisation mit dem Glüheisen unterbrochen wurde. Glatte Heilung. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden.

Hopf-Dresden.

46) **Ueber das Wesen und die Fortschritte der Finsen'schen Lichtbehandlung,** von Arnold Sack, leitender Arzt am Sanatorium für Hautkrankheiten in Heidelberg. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 13 u. 14.)

Hinweis auf den Unterschied zwischen der Finsen'schen Methode und den mit grossem Aufwand von Reclame von America importirten Glühlichtbädern. Entwickelungsgeschichtliche Darstellung ersterer. Biologische Eigenthümlichkeiten des Lichtes. Penetrationskraft der ultravioletten Strahlen. Pathologisch-histologische Veränderung der belichteten erkrankten Partieen. Angabe der Methoden mit concentrirtem elektrischen Bogenlicht und mit concentrirtem Sonnenlicht. Verschiedene Lampen (Lortet u. Genoud, Bang, Foveau u. Trouvé). Muss im Zusammenhang gelesen werden.

Gottfried Trautmann-München.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

47) **Ueber die Behandlung der Leukoplakia bucco-lingualis,** von M. Bockhardt-Wiesbaden (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIV. Nr. 4.)

Die locale Behandlung der Leukoplakia bucco-lingualis ist nur dann erfolgreich, wenn die Patienten völlig Nichtraucher werden. Am wirksamsten sind hierzu häufige (6—12 mal im Tag) Ausspülungen des Mundes mit $^1/_2$—3 $^0/_0$ Kochsalzlösung. Auch Pinselungen mit Perubalsam thun oft gute

Dienste. Verzichtet der Patient nicht ganz auf den Tabaksgenuss, so sind am effectvollsten Leistikow's Resorcinpaste und Max Joseph's Acid. lactic. (50 % oder rein). Schourp-Danzig.

48) **Ueber die Aetiologie und Prophylaxe der mercuriellen Stomatitis und Proctitis,** von M. Bockhardt-Wiesbaden. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. XXXIX. Nr. 3.)

Bei richtiger und frühzeitiger Anwendung von Unna's Kalichloricum-Zahnpaste kommt es fast nie zur allgemeinen Stomatitis und Gingivitis. Wie sehr diese Paste antiseptisch wirkt, beweist der Verf. durch seine Untersuchung zweier von einem Patienten gebrauchten Zahnbürsten auf Bakterien. Auch gegen Proctitis ist die Paste indirect ein Prophylacticum; denn eine Proctitis mercurialis tritt nur bei Patienten auf, die auch an Stomatitis mercurialis leiden. Stomatitis und Proctitis mercurialis sind bakterielle Entzündungen. Im Munde und im Dickdarm werden die dort stattfindenden Reductionsprocesse durch den Einfluss des reducirend wirkenden Hg gesteigert. Das Hg wirkt ausserhalb und innerhalb der Gewebe reducirend. Durch seine reducirende Wirkung innerhalb der Gewebe schädigt und schwächt es diese. Durch seine reducirende Wirkung ausserhalb der Gewebe verschafft es den immer im Munde und im Dickdarm vorhandenen Mikroorganismen günstigere Lebensbedingungen. Die Mundsecrete, das natürliche Schutzmittel des Organismus gegen die Mikroorganismen in der Mundhöhle, sind nun nicht mehr im Stande, die Selbstreinigung der Mundhöhle zu bewirken. Die lebhaften, sich vermehrenden Mikroorganismen können jetzt in das geschwächte, weniger widerstandsfähig gewordene Gewebe eindringen und hier Entzündung hervorrufen. Welche Mikroorganismen die Erreger der mercuriellen Stomatitis und Proctitis sind, muss noch durch experimentelle und histologische Untersuchungen festgestellt werden. Schourp-Danzig.

49) **La nutrition dans la syphilis,** par Gaucher et Crouzon. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 11.)

Die Verff. haben bei 15 Luetikern, von denen sich 13 im secundären Stadium befanden, durch Urinuntersuchungen die Stoffwechselverhältnisse controlirt und festgestellt, dass in den meisten Fällen eine Herabsetzung der Ernährung, Verringerung des Stoffwechsels und eine Vermehrung des mittleren Gewichts der Ausscheidungsmoleküle statt hat. Diese Befunde nähern sich den Ernährungszuständen bei den chronischen Intoxicationen, deren Typus die Bleivergiftung ist. Die Lues wäre daher mehr als eine Toxi-Infection, wie als einfache Infection aufzufassen. Paul Cohn-Berlin.

50) **Syphilis in the innocent,** by J. B. Shelmire. (American Journ. of Dermatology. 1902. Jan.)

Es wird zwischen Syphilis insontium und der S. innocentium unterschieden, unter der die extragenitale Affection ohne geschlechtlichen Verkehr verstanden wird. Directe Uebertragung durch Küssen, Beissen, bei Aerzten u. s. w. Von noch grösserer Wichtigkeit ist die unbewusste Ansteckung. Verf. bringt 5 Fälle, von denen drei Aerzte sind. In 2 Fällen war der Primäraffect auf der Tonsille, in einem Falle inficirte sich nach des Verf. Ansicht der Arzt durch Uebertragung des Virus auf einen Karbunkel. In einem 4. Falle war die Ansteckung wahrscheinlich durch ein Gefäss geschehen und der Primäraffect auf der Zunge. Im 5. Falle waren nach einer Operation einer syphilitischen Periostitis der Tibia, ebenfalls an der Tibia des Operateurs schmerzhafte Knoten und später Erscheinungen am Nacken aufgetreten. Oulman-Berlin.

51) **Le système maxillo-dentaire dans l'hérédo-syphilis**, par Brunet. (Sem. hebdomadaire. 1902. Nr. 10.)

Verf. behauptet auf Grund von mehr als 100 Beobachtungen, dass keine von den am Kiefer und den Zähnen vorkommenden Missbildungen ausschliesslich bei der hereditären Lues vorkommt, und dass man sie bei der Epilepsie, Idiotie und sonstigen Degenerationszuständen gelegentlich antrifft. Das einzige für die Lues pathognomonische Symptom sind Läsionen des ersten grossen Molarzahnes, besonders des unteren, welches der einzige Zahn ist, dessen Ossification in Utero beginnt und der daher bei der erblichen Syphilis afficirt wird. Verf. meint, dass auch bei Fehlen jedes sonstigen Befundes dies Symptom für die Diagnose „Lues hereditaria" genügt.

Paul Cohn-Berlin.

52) **Die syphilitische Familie und ihre Nachkommenschaft**, von Prof. W. M. Tarnowski. (Russ. Journ. der Haut- u. Geschlechtskrankh. 1902.)

Auf Grund einer überaus reichen eigenen Erfahrung, sowie umfangreichen statistischen Materials stellt Verf. eine Anzahl beachtenswerther Thesen auf, deren wichtigste lauten: Der häufigste Weg, auf dem die Syphilis Eingang in Familien findet, ist Infection des Mannes durch Prostituirte vor der Ehe. Der hereditäre Einfluss der Syphilis äussert sich am stärksten in der zweiten Generation, und zwar durch Aborte, Todtgeborene, Geburt lebensunfähiger Kinder, die bald nach der Geburt sterben, ferner durch Verstümmelungen und mannigfache anatomische und functionelle Dystrophieen. Die Immunität hereditär Syphilitischer gegen Syphilis (Profeta'sches Gesetz) ist mit ganz seltenen Ausnahmen nur eine vorübergehende. Der hereditär syphilitische Einfluss auf die dritte Generation ist bedeutend abgeschwächt; eine Immunität gegen Syphilis ist hier nicht mehr vorhanden. Selbst wenn die Eltern während der Conception und Schwangerschaft deutliche Erscheinungen der Syphilis hereditaria tarda zeigten, konnte man an den Kindern keine Symptome von hereditärer Syphilis beobachten. Ein Ueberspringen einer Generation, d. h. hereditäre Syphilis der Enkel bei gesunden Eltern, wurde vom Verf. niemals beobachtet und gilt als sehr unwahrscheinlich. Von hereditär Syphilitischen pflanzen sich auf ihre Kinder lediglich dystrophische Einflüsse fort, deren Grad übrigens, wie auch bei der erworbenen Syphilis, von schwerem oder mildem Verlaufe der Krankheit gänzlich unabhängig ist. Syphilis binaria, gedoppelte Syphilis, nennt Verf. die syphilitische Infection von bereits hereditär syphilitischen Individuen. Diese Syphilis binaria zeichnet sich meist nicht durch schweren Verlauf, wohl aber durch besonders deletäre Einflüsse auf die nachfolgende Generation aus, so dass hier normale Geburten zu den Seltenheiten gehören. Daher ist es zur Stellung einer richtigen Prognose bei Syphilis unumgänglich nothwendig, auch über den Gesundheitszustand der Eltern des Patienten informirt zu sein. Die früher geglaubte Theorie, dass mit der fortschreitenden „Syphilisation" der Bevölkerung die Erscheinungen der Syphilis an Heftigkeit abnahmen, lässt sich gegenwärtig nicht mehr aufrecht erhalten. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass der Syphilis eine weit grössere sociale Bedeutung zukomme, und dass die Folgen der Krankheit weniger für den Kranken selber als für seine Nachkommenschaft verhängnissvoll seien.

Glaser-Berlin.

53) **Notes on recent cases of extragenital syphilitic infection**, by L. D. Bulkley. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1902. 11. Jan.)

Zur Statistik der extragenitalen Schanker trägt Verf. 21 Fälle, 16 Männer

und 5 Frauen, bei. Von 9 Lippensklerosen war eine als Rasirinfection, eine andere als durch die Pfeife eines Syphilitikers veranlasst nachzuweisen. Bei 6 Hand- und Fingerschankern bei Aerzten verlief ein Fall besonders schwer. Von zwei Infectionen des Anus wurde bei einem das inficirte Papier eines Water-Closets angeschuldigt. In je einem Falle der Localisation an Nase, hartem Gaumen, Tonsille und Augenlid war keine Anamnese zu ermitteln. Verf. betont, dass die extragenitale Syphilis durchaus nicht zu den Seltenheiten gehöre. J.

54) **Zur Uebertragungsweise der Syphilis**, von W. Friedländer. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. 20. Jan.).

Ein Mann acquirirte Lues, während die Frau, mit welcher er verkehrte, im 5. Monate gravide war. Trotz weiteren Verkehrs wurde die Frau nicht inficirt und gebar ein völlig gesundes ausgetragenes Kind. Wenn sich diese Thatsache allerdings aus der vorgeschrittenen Gravidität, sowie aus dem Umstande, dass die Eltern verschiedene Wohnungen inne hatten, leicht erklärt, so sind die weiteren Beobachtungen in dieser Familie doch äusserst bemerkenswerth. Ein Jahr später, nachdem die Heirath und Einrichtung gemeinsamer Wohnung vollzogen war, wurde die Frau wiederum schwanger, ohne von dem noch luetischen Manne inficirt zu werden, und es erfolgte wieder die Geburt eines ausgewachsenen, syphilisfreien Kindes. Dass es sich nicht um eine versteckte, hereditäre Lues gehandelt haben könne, schliesst Verf. daraus, dass das Kind $1^3/_4$ Jahre später, wahrscheinlich vom Vater übertragen, einen Primäraffect an der Wange und nachfolgende secundäre Symptome acquirirte. Die Frau wurde erst nach 2jährigem Verkehr, 1 Jahr nach der Geburt des zweiten gesunden Kindes, angesteckt. Allerdings hatte sich der Mann während der Schwangerschaft der Frau einer Inunctionskur unterzogen. Verf. entnimmt aus dieser seltenen Erscheinung, dass die Spermazelle, welche sonst der Vermittler des Virus zu sein scheine, in diesem Falle frei von Syphiliskeimen gewesen sein müsse. Eine Vererbung der Syphilis sei also wohl eine wahrscheinliche, aber nicht nothwendige Thatsache. J.

55) **Beitrag zur Lehre von den Syphilisbacillen**, von Max Joseph und Piorkowski. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 13 und 14.)

Von der Thatsache ausgehend, dass ein syphilitisch inficirter, aber scheinbar gesunder Mann, doch noch eine gesunde Frau, wenn er sie befruchtet, inficiren kann, dass somit im Sperma das syphilitische Virus sich besonders lange aufhalte, cultivirte Joseph, unterstützt von Piorkowski, das Sperma von 22 syphilitischen Patienten, die sich 5 Wochen bis 2 Jahre bezw. $3^1/_2$ Jahre nach der angeblichen Infection befanden, auf normalen, möglichst steril aufgefangenen Placenten. Es bildeten sich graue, zunächst isolirte, erst später confluirte, durchscheinende thautröpfchenartige Colonieen, in denen sich bei frühzeitig vorgenommener bakteriologischer Untersuchung nur sehr charakteristische Stäbchen vorfanden; sie waren plump, 4—8 μ lang, 0,2—0,3 μ breit, zumeist an einem Ende kolbig verdickt, sehr häufig körnerartig degenerirt, deutlich stacketenartig gelagert und liessen sich am besten mit verdünntem Carbolfuchsin oder Gentianaviolett färben. Die Uebertragung von den Placentarcolonieen auf schräg erstarrtem Agar bewerkstelligten hier einen fest zusammenhängenden, wachsartigen, grauweissen, auf der Rückseite gelblichen Belag, der sich in toto leicht abheben liess und den ersten annähernd ähnliche, oscillirend bewegliche, nicht säurefeste Bacillen mit degenerirten Kolbenformen enthielt. Bei der Uebertragung in der dritten Generation zeigten

die Bacillen zwar noch deutliche Polfärbung, aber ein kürzeres Mittelstück, also einen beträchtlichen Degenerationszustand, sie erreichten jedoch bei Ueberimpfung auf Blutserum oder Placenta wieder die alte schöne Form ohne Verkümmerung. Bei Cultivirung auf erstarrtem Blutserum traten einzeln liegende, glänzende, weissliche Colonieen auf, in denen die Bacillen deutlich die Keulenform und nach einer von Piorkowski vorgeschlagenen Färbungsmethode besonders gut die metachromatischen Körperchen in den Polenden aufwiesen; das Vorhandensein derselben schien auf das Innigste mit der Virulenz bezw. Avirulenz der Bakterien zusammenzuhängen. Bei Controlversuchen mit dem Sperma von gesunden, niemals venerisch erkrankten Männern, sowie von Syphilitikern, die energisch mit Quecksilber behandelt waren, wurden die Bacillen nicht gefunden, ebenso wenig beim Bestreichen der Placenta mit Sublimatlösung. Auf syphilitischer Placenta wuchsen die Colonieen langsamer, und die Bacillen, auch die der Ausstrichpräparate, waren nur undeutlich und verkümmert. Das Vorkommen der Bacillen war an die lebenden Spermatozoen gebunden, sie wurden daher, gewöhnlich nach 6—8 Stunden, wenn die Spermatozoen abgestorben waren, nicht mehr gefunden, auch nicht in 2 Fällen von Azoospermie; hier könnten sie jedoch bei dem einen mit deutlichen Zeichen von Lues behafteten Patienten im Blute nachgewiesen werden. Bei den vorgenommenen Agglutinationsversuchen stellte sich eine auffällige Autoagglutination heraus, es schien, dass die Bakterien sehr rasch Stoffwechselproducte erzeugten, welche ihr Protoplasma zerstörten. Es wurde auch die Uebertragung einer Bacillenreincultur auf ein Schwein vorgenommen und nach 3 Wochen ein vom Genitale ausgehendes fleckiges, sehr auffälliges Exanthem beobachtet, welches jedoch wohl als Localisation der Schweineseuche, an der das Thier einging, zu betrachten war. Zum Schluss erklärte Joseph, dass er keine Folgerungen aus den mitgetheilten Thatsachen ziehen, sondern weite medicinische Kreise zur Beschaffung eines ausgedehnten statistischen Materials anregen wollte.

Schiftan-Berlin.

56) **A case of initial lesion of syphilis at the heel,** by A. T. Büchler. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. März.)

Bei einem $1^1/_2$ Jahre alten Mädchen, das wegen eines hartnäckigen universellen Lichen tropicus in ärztliche Behandlung kam, hatte sich innerhalb von 2 Monaten auf der Achillessehne über der rechten Ferse eine ovale, pflaumengrosse, erhabene, scharf umschriebene Sklerose mit centraler, von einer gelbbraunen Kruste bedeckten Depression gebildet; die betreffenden Inguinaldrüsen waren geschwollen, nach 2 Wochen traten papulo-pustulöse Syphilide, weiterhin Wunderscheinungen, allgemeine Drüsenschwellung u. s. w. auf. Symptome von hereditärer Syphilis wurden nicht wahrgenommen, auch anamnestisch nicht nachgewiesen. Die Mutter hatte seit 4 Monaten Papeln und breite Condylomata; die Infection des bei ihr schlafenden Kindes erfolgte wahrscheinlich durch eine excoriirte Licheneffloreszenz. Durch eine vorgenommene Kur heilte die Affection.

Schiftan-Berlin.

57) **Anwendung der Radiographie zur Erkennung syphilitischer Knochenerkrankungen,** von Pospelow. (Russ. Journ. der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1902.)

Verf. zählt 5 Fälle von syphilitischen Knochenerkrankungen auf, in denen klinisch die genaue Diagnose nicht zu stellen war, während nach Aufnahme einer Röntgenphotographie sofort Klarheit darüber gewonnen wurde, dass es sich in dem einen Falle nur um Myositis syphilitica, in einem anderen um

gummöse Osteomyelitis handelte u. s. f. Besonders wichtig war die Diagnose des dritten Falles. Es handelte sich um ein 11jähriges Mädchen, bei dem ein Chirurg einen malignen Tumor (Osteosarcom?) annahm und die Amputation der linken oberen Extremität ausführen wollte. Durch Zufall wurde Verf. noch vorher consultirt, der nach Besichtigung der Röntgenphotographie des Falles eine gummöse Osteomyelitis auf hereditärer Basis für vorliegend hielt. Durch NaJ- und Zittmann-Kur wurde das Kind in kurzer Zeit wieder hergestellt. Zum Schlusse empfiehlt Verf. allen Syphilidologen, sich in zweifelhaften Fällen von Osteoporosis der Knochen, Osteomyelitis gummosa und Myositis syphilitica stets des wichtigen diagnostischen Hülfsmittels der Radiographie zu bedienen.

Glaser-Berlin.

58) **Nouveau sel soluble du mercure,** par Gaucher. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 19.)

Das neue Hg-Präparat, das Verf. empfiehlt, hat folgende Vorzüge: Es gehört zu der Reihe der organischen Präparate, ist leicht herzustellen, hat eine fast unbegrenzte Haltbarkeit; es reizt wenig, ist daher zweckmässig sowohl per os als hypodermatisch zu appliciren; es enthält soviel Hg, dass 0,01 einer 1 % Lösung pro Tag als Injection genügt. Man erhält das Präparat, wenn man rothes Quecksilberoxyd in etwa 10 % Milchsäurelösung mischt; letztere muss rein sein. Innerlich giebt man zweckmässig von einer Lösung von $^1/_{1000}$ vier Kaffeelöffel pro Tag in Zuckerwasser oder Milch.

Paul Cohn-Berlin.

59) **Céphalée de la syphilis améliorée par la ponction lombaire,** par Marie et Guillain. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 15.)

Bei einem Syphilitiker im floriden secundären Stadium bestanden hartnäckige Kopfschmerzen von aussergewöhnlicher Intensität. Da die specifische Kur keine Besserung herbeiführte, wurden 6 ccm Cerebrospinalflüssigkeit durch Lumbalpunction abgelassen, worauf der Schmerz sofort sistirte. In der centrifugirten Flüssigkeit fanden sich nur vereinzelte Lymphocyten. Verff. meinen dass derartige Kopfschmerzen durch Hypertension der Cerebrospinalflüssigkeit erzeugt seien und daher durch die Punction günstig beeinflusst werden.

Paul Cohn-Berlin.

60) **Der innerliche Gebrauch von Jodtinctur an Stelle von Jodkali,** von Paul Richter. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1902. 15. Febr.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass neben den vielen, neuempfohlenen Jodpräparaten die längst bekannte Tinctura jodi noch immer die höchste Beachtung verdiene. Er hat in 124 Fällen 3 mal täglich je 10 Tropfen, wöchentlich um je 5 Tropfen steigend, bis 3 mal 30 Tropfen Jodtinctur nach der Mahlzeit in Kaffee, Milch, Wasser, Wein oder Bier gegeben und ausgezeichnete Erfolge damit erzielt. Schwere syphilitische Symptome heilten schnell. Die nach Jodkali oder anderen anorganischen Salzen häufigen Schädigungen wurden nicht beobachtet, vielmehr erfolgte bei vielen Patienten, u. a. bei 2 Phthisikern, Zunahme des Appetits, Gewichts und der Kräfte während der Cur. Die Jodtinctur wurde auch von Herzkranken vertragen und zeigte keine Wirkung auf die Nieren. Von den 124 Patienten mussten nur 2 die Behandlung wieder einstellen. Verf. schliesst aus den zahlreichen eigenen Beobachtungen, sowie aus den verschiedensten Berichten in der Literatur, dass man die Jodtinctur ohne Gefahr in den oben angeführten Dosen geben könne. Es sei also die heute im Deutschen Arzneibuch verzeichnete Maximaldosis von 0,2 = 5 Tropfen pro dosi und 0,6 = 15 Tropfen

pro die eine unnöthige Schranke. Da die Jodtinctur häufig besser vertragen werde, als Jodkali, nicht unangenehme Nebenwirkungen erzeuge und bei stärkerem Jodgehalt bedeutend billiger sei als letzteres, so sei es sicherlich in den meisten Fällen anderen Jodpräparaten vorzuziehen. J.

III. Bibliographie.

R. Sabouraud, Maladies du cuir chevelu. I. Les maladies séborrheïques. (Séborrhée, Acnés, Caloitie. Paris, 1902. Masson.) — Nach den zahlreichen Einzelstudien des Verf. musste man auf sein umfassendes Werk sehr gespannt sein. Die Bearbeitung der „Krankheiten des behaarten Kopfes" soll in 5 Capiteln erfolgen. Bis jetzt liegt der erste Band vor, die seborrhoischen Krankheiten, deren Typus die Acne ist. Nach Sabouraud's Anschauung combinirt sich die seborrhoische Infection erst secundär mit der unter dem Namen der Acne bekannten Erkrankung. In den seborrhoischen Fettcylindern der Haarfollikel fand er stets einen Bacillus. Diese Pilzcocons bestehen im Jugendstadium aus punktförmigen Bacillen welche sich später zu Mycelketten ausbilden und allmählich zu Comedonen umwandeln. Zugleich hypertrophiren die Talgdrüsen ausserordentlich. Die Reincultur dieses Mikrobacillus seborrhoicus gelingt schwer, am besten noch auf Eigelb. Die klinische Beschreibung der Seborrhoe und der Acneformen verräth den Scharfblick, welcher alle Arbeiten Sabouraud's auszeichnet. Trotz vieler Differenzen wird man doch immer die genaue Beobachtung und die grosse Bedeutung der von dem Verf. bei den einzelnen Streitpunkten hervorgehobenen Momente anerkennen müssen. Dass eine Acne niemals ohne eine vorausgegangene Seborrhoe vorkommt, ist eine der Uebertreibungen, die aus einem leider zu weit getriebenen Schematismus hervorgehen. Dies gilt auch bezüglich der Alopecia pityrodes, deren Verständniss uns Sabouraud trotz aller weitläufigen Auseinandersetzungen, welche dieselbe mit Störungen der allgemeinen Constitution in Beziehung setzen wollen, um keinen Schritt weiter gebracht hat. Auf dieser Grundursache baue sich der eigentliche Bacillus der Calvities auf, welcher in unzähligen Exemplaren von ihm in in jedem ausfallenden Haarfollikel angetroffen wird. Da aber dieser Bacillus ziemlich oberflächlich sitzt und von der Haarpapille weit entfernt ist, so sieht sich Sabouraud gewissermassen noch zu einer Ergänzungstheorie genöthigt. Er muss annehmen, dass von diesen Mikrobacillen erst noch Toxine gebildet werden, welche dann den Haarausfall erzeugen. Bei aller Anerkennung für die mühevollen hier vorliegenden Untersuchungen wird man doch gestehen müssen, dass das Endresultat ein unbefriedigendes ist und weitere Forschungen nöthig erscheinen lässt. Die ausgezeichneten, zahlreichen Abbildungen tragen wesentlich zum Verständniss des Ganzen bei. J.

Max Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Aerzte und Studirende. Erster Theil: Hautkrankheiten. — 4. vermehrte und verbesserte Auflage. (Leipzig, 1902.) Joseph's Lehrbuch der Hautkrankheiten hat sich seinen Platz nicht nur rasch erobert, sondern weiss ihn vor Allem mit bestem Erfolge zu behaupten. Die Thatsache, dass bereits eine 4. Auflage erscheinen konnte, zeigt am deutlichsten, welche Anerkennung das Buch findet. Eine besondere Empfehlung der Neuauflage ist unnöthig. Verf. ist den Principien treu geblieben, die er von Anfang an

verfolgte und so können wir uns wiederum an der Klarheit erfreuen, mit der auf engem Raume ein gewaltiges Material verarbeitet wurde. Der Vergleich mit der 3. Auflage ergiebt verschiedene Umarbeitungen und die Neuaufnahme einzelner Krankheitsbilder (Erythema induratum Bazin), vor Allem aber reichliche Veränderungen und Verbesserungen im Detail und eine ausgiebige Verwerthung der neuen Literatur. Nirgendswo drängen sich aber die Berücksichtigung neuer Arbeiten so vor, dass dadurch der Ueberblick für den Lernenden erschwert würde. Weise Mässigung ist in der Verwerthung junger und noch nicht gesicherter therapeutischer Einzelheiten geübt; ein Hinweis auf die Kakodylpräparate, die sich auch in der Dermatotherapie wohl bewährt haben, hätte aber Aufnahme finden dürfen. Die Zahl der Abbildungen ist in dankenswerther Weise vermehrt worden. Nur muss ich die kleine Ausstellung machen, dass weder Fig. 12 noch Fig. 21 und 22 in der Reproduction die wesentlichen Details genügend scharf wiedergeben, um mir als wirkliche Bereicherung des Buches zu erscheinen; dagegen ist die Tafel mit dem Rhinophyma vorzüglich gelungen. Bettmann-Heidelberg.

Friedrich Luithlen, Therapie der Hautkrankheiten. (Wien, 1902. Alfred Hölder.) — Seitdem Leistikow seine vorzügliche „Therapie der Hautkrankheiten“ herausgegeben hat, sind eine Anzahl nach Princip und Anordnung des Stoffes ähnlicher Bücher erschienen. Auch der vorliegende, besonders gut ausgestattete Band, der den Beginn einer allgemeinen auf alle Fächer ausgedehnten medicinischen Handbibliothek bildet, gehört in diese Reihe. Obwohl eine ganz kurze Zusammenstellung der ätiologischen Momente sowie der klinischen Erscheinungen und der diesen entsprechenden anatomischen Veränderungen erfolgt, ist doch in erster Linie die Therapie erörtert. Für den praktischen Arzt bestimmt, bringt das Buch in kurzer, leicht fasslicher Form auch das Neueste auf dem Gebiete der Behandlung der Hautkrankheiten. Die Anordnung des Stoffes nach Krankheiten ist eine alphabetische. In einem zweiten Abschnitt werden Medicamente und Methoden ebenfalls alphabetisch besprochen und zwar, wie hervorgehoben werden muss, hier wie dort in vortrefflich kritischer Auswahl der bewährten Methoden der verschiedenen Schulen und Länder. Dass bei aller Kürze nichts Gutes und Wesentliches fehlt, ist ein weiterer Vorzug des kleinen Bandes. Ein dritter Abschnitt bringt 200 ausgewählte Receptformeln, auf welche im ersten und zweiten Abschnitt hingewiesen ist. Es würde vortheilhaft sein, wenn bei diesen Formeln wieder auf die Krankheiten verwiesen wäre, bei denen sie Anwendung finden. Im übrigen hat das Buch den Fehler aller lediglich therapeutischen Werke: es ist nicht mit dem grossen Tropfen diagnostischen Oels gesalbt, dessen der Praktiker nicht entbehren kann im Ringkampfe gegen die vielgestaltigen Dermatosen. Dreyer-Köln.

Fürbringer, Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. Zweite Auflage. (Wien, 1902. Alfred Hölder. 5,60 Mk.) — Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollten wir über das vorliegende Buch noch etwas Neues sagen. Das Erscheinen einer zweiten Auflage dieser Monographie, welche naturgemäss immer nur einen kleinen Kreis interessiren wird, ist der beste Beweis für die hervorragende Schätzung, welche dieselbe in der Litteratur geniesst. Es ist nicht zuviel gesagt, wenn wir dasselbe für ein Standardwerk erklären. Auch in der zweiten, durch viele Zusätze und eine erschöpfende Besprechung der Litteratur ausgezeichneten Auflage zeigen sich wieder die Vorzüge des Verf.'s: ein scharf beobachtender Kliniker, ein vor-

sichtiger Therapeut und ein kühler Kritiker. Es wird sicher dieses Werk seinen hervorragenden Platz auch weiter behaupten, da wir keine andere Monographie über diesen Gegenstand besitzen, welche in gleich erschöpfender und für den Praktiker ausserordentlich lehrreichen Weise den Gegenstand behandelt. Es kann nach jeder Richtung auf das Wärmste empfohlen werden.

J.

E. Kromayer, Repetitorium der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studirende und Aerzte. (Jena 1902, Gustav Fischer. 3 Mk.) — Das vorliegende Repetitorium soll nach der Absicht des Verf.'s dem Kliniciisten dienen, der über die vorgestellten Fälle zu Hause darin nachlesen soll, ausserdem aber auch zum Lernen und wiederholten Gebrauch für den praktischen Arzt bestimmt sein. Die ausführlicheren Lehrbücher sollen dadurch nicht ersetzt werden, sie werden in einem Anhang zum Vorwort neben den gebräuchlichsten Atlanten und Zeitschriften der einschlägigen Gebiete aufgeführt. Mit Klarheit und äusserster Knappheit sind die einzelnen Kapitel abgehandelt, und diesem Leitbegriff der Klarheit für die Mnemotechnik des Lernenden entspricht auch die Anordnung des Stoffes. Trotzdem trägt der kleine Band ein den Anschauungen des Autors entsprechendes individuelles Gepräge in manchem Kapitel (Anatomie der Haut, Behandlung des Ekzems und der Psoriasis, Eheconsens bei Gonorrhöe), womit sein Erscheinen vollauf gerechtfertigt ist. 24 Abbildungen, deren Wahl theilweise nicht mit der Bedeutung des Gegenstandes in dem kurzen Repetitorium übereinstimmt, erläutern den Text.

Dreyer-Köln.

IV. Therapeutische Notizen.

Depilatorium:

Rec.	Tinct. Jodi	3,0
	Essent. Terebinth.	6,0
	Ol. Ricin	4,0
	Alcohol	48,0
	Collod.	100,0

S. Die behaarte Fläche wird 3—4 Tage mit der Mischung bestrichen. Die Haare bleiben hängen, wenn man die sich bildende Kruste abhebt.

(Butte, Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 19.)

Paul Cohn-Berlin.

Eczema capillitii:

Rec.	Acid. salicylii	1,0
	Ungt. Sesami	100,0

(Herxheimer, VII. Congress der Deutschen Dermatolog. Gesellschaft. S. 516.)

J.

Syphilis:

Rec. Sol. Hydrargyri lactici 1,0/100,0

S. Zur subcutanen Injection.

(Gaucher, Journ. des prat. 1902. Nr. 11.)

J.

V. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Mai 1902.

Der Vorsitzende widmet den verstorbenen Ehren- bezw. Mitgliedern Kaposi, Hebra, Jarisch und Beely einen Nachruf.

Jacobsohn (a. G.) stellt einen Pat. mit Pseudoleucaemia cutis vor. Das Leiden begann vor 3 Jahren mit multiplen Drüsenschwellungen in der linken Supraclaviculargrube und dem linken Kieferwinkel, ging dann auf die rechte Seite und allmählich auf die Drüsen des ganzen Körpers über. Grosse Drüsenpackete schwanden unter der Arsenbehandlung. Jetzt sind die Axillardrüsen noch gänseeigross, die Haut, besonders am Halse und der linken Gesichtshälfte hochgradig infiltrirt, die Epidermis an einigen Körperstellen nekrotisch zerfallen, Milz und Leber sind nicht erheblich vergrössert. Die Blutuntersuchung ergiebt unerhebliche Abnahme der Erythrocyten, Herabsetzung des Hämoglobingehaltes, leichte Vermehrung der Leukocyten und besonders der Lymphocyten, letzteres etwa um 50 %.

Rosenthal berichtet unter Demonstration von Moulagen über einen Fall von heftiger Arsenintoxication. Ein 48jähriger Arzt verbraucht wegen einer Dermatose, die er als Lichen ruber planus diagnosticirte, in 3 Monaten 525 asiatische Pillen und 4 g Solut. Fowl. subcutan, im Ganzen 3,9819 Arsen, also eine Dosis, die für den Zeitraum nicht übermässig gross ist; als er in die Behandlung des Vortr. kam, waren alle Symptome einer Arsenvergiftung vorhanden; Trockenheit des Halses, Durchfälle, Conjunctivitis, Ikterus, starkes Durstgefühl, Heiserkeit, Brechreiz, Schwindelanfälle, Schlaflosigkeit u. s. w.; an der Haut zeigte sich eine allgemeine schuppende Dermatitis, an einigen Stellen war das Epithel abgestossen, an anderen fanden sich keratitische Verdickungen, die besonders an Handflächen und Fusssohlen ausgesprochen waren und hier in typischer Weise am Uebergang zu den Streckseiten abschnitten, auch um den Anus herum bestanden Tylositäten, ebenso an der Mnndschleimhaut, ferner war die Haut pigmentirt. Es wurde mit der Arsengabe schnell heruntergegangen, nach 5 Tagen aufgehört, Pat. sass bei Tage im Wasserbad, sämmtliche Erscheinungen gingen ziemlich schnell zurück, auch die Hautsymptome, allerdings bestand noch monatelang Abschuppung der Epidermis und Hyperhidrosis. Bei der Schwere der Intoxicationssymptome muss wohl etwas Idiosynkrasie gegen Arsen bei dem Pat. vorhanden gewesen sein; die Hautveränderungen führt Vort. auf nervöse Störungen, die durch das Arsen hervorgerufen, zurück.

Discussion:

Wechselmann hat auch die Erfahrung gemacht, dass vielfach Idiosynkrasie gegen Arsen vorkommt. Die Hauterscheinungen sind jedenfalls auf Nerveneinflüsse zurückzuführen. Nach seinen Erfahrungen schwinden die Tylositäten sehr schwer.

Blaschko hat ebenfalls sehr verschiedene Toleranz gegen Arsenik gefunden; die individuellen Unterschiede sind sehr erheblich.

Lesser zeigt einen 25jährigen Pat. mit gonorrhoischer Allgemeinerkrankung, die sich besonders an den Gelenken localisirt hat, bemerkenswerth sind rothe, ziemlich schmerzlose lymphangitische Stränge, die von den Ellenbogengelenken ausgehen.

Pinkus demonstrirt 1) einen Pat. mit Gesichtslupus und gleichzeitiger ausgedehnter Tuberculose der Mundschleimhaut; 2) einen Fall von Lichen ruber planus an beiden Vorderarmen, mikroskopisch findet sich an verschiedenen Stellen eine Zerstörung des Epithels mit Blasenbildung; 3) eine Frau von 30 Jahren, die vor einem Jahre an einer furunkelartigen Eruption an beiden Unterschenkeln erkrankte; jetzt zeigen sich rothe Knötchen von der verschiedensten Grösse unter der Haut; mikroskopisch findet sich starke Periphlebitis. Nach Ansicht des Vortr. gehört der Fall in die Gruppe, die zwischen Lupus disseminatus und Erythema induratum Bazin schwankt.

Ledermann stellt eine 56 jährige Frau vor, die seit mehreren Jahren an einem juckenden Hautausschlag leidet, gegenwärtig findet sich im Gesicht ein livides, wenig schuppendes Erythem, am Körper zahlreiche Placques von flachen, schuppenden Infiltraten in serpiginöser Anordnung, die an einzelnen Stellen tumorenartige Beschaffenheit angenommen haben. Blut und Urin ist normal. Vortr. hält die Affection für Mycosis fungoides im ekzematösen Stadium. Therapeutisch wird Arsen gegeben.

Discussion: Blaschko ist mit der Diagnose einverstanden, er empfiehlt die Anwendung einer 10 % Pyrogallussalbe.

Blaschko demonstrirt mikroskopische Präparate von einem Falle von Lichen simplex verrucosus, den er im März der Gesellschaft vorgestellt; ferner von einem Falle, den er vor einiger Zeit in der Gesellschaft als hereditäres serpiginöses Syphilid gezeigt hat; eine specifische Kur war erfolglos, dagegen stellte sich prompte Tuberculinreaction ein, wodurch sich der Fall als Tuberculosis verrucosa cutis darstellte; mikroskopisch finden sich ganz feine Hornleisten, die stalaktitenförmig aus der Epidermis hervorragen, in Verbindung mit epithelialen Abscessen; ferner grosse walzenartige Gebilde, dicht unterhalb des Epithels in der Cutis, von schwammigem Bau mit Vacuolenbildung, die Vortr. Riesenschwammzellen nennt.

Frehde zeigt mikroskopische Präparate von einem Epitheliom mit cystischer Entartung; es finden sich Anhäufungen von epithelartigen Zellen mit bläschenförmigem Kern, ferner durchziehen den Tumor bindengewebige Stränge, die mit Pigment beladen sind; an einigen Stellen ist der Zusammenhang mit dem Epithel nachzuweisen.

Paul Cohn-Berlin.

VI. Vermischtes.

— Der zweite internationale Congress für medicinische Elektrologie und Radiologie findet vom 1.—6. September 1902 in Bern statt. Zur Discussion stehen auf der Tagesordnung: 1) Der gegenwärtige Stand der Elektrodiagnostik, 2) die chirurgische Elektrolyse, 3) die Radiographie und die Radioskopie der inneren Organe, 4) die von den X-Strahlen verursachten Unglücksfälle, 5) die Gefahren der industriellen Starkströme. Anfragen sind an den Schriftführer, Herrn Dr. Schnyder, Bern, Bundesgasse 38 zu richten.

J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. Juli. Nr. 10.

I. Originalmittheilungen.

Herba violae tricoloris in hartnäckigen Fällen von Acne vulgaris.

Von Dr. **S. Behrmann** in Nürnberg.

Als bedauernswerthe Folge der fast tagtäglich neu auftauchenden chemisch-pharmaceutischen Präparate sehen wir die Kenntniss und den Gebrauch früher viel angewandter Pflanzen immer mehr schwinden. Zwar wendet sich mancher Pharmakologe der Untersuchung des wirksamen Princips vieler schon bekannter und empirisch bewährter Pflanzen, Kräuter, Früchte und selbst ihrer Schmarotzer z. B. der Mistel, welche auf vielen unserer Waldbäume wuchert, zu, zumal die auf den Markt geworfenen neueren Chemikalien und Droguen von ihren Fabrikanten in ihrer Formel schon erschlossen sind und so dem Pharmakologen ein Theil der eigentlich ihm zukommenden Arbeit vorweggenommen ist.

Grosses, vielleicht das Grösste auf diesem Gebiete hat Kobert in Rostock geleistet; seine und seiner Schüler Arbeiten sind zum Theil im Archiv für experimentelle Pathologie und Therapie, zum Theil in den „Historischen Studien aus dem Pharmakolog. Institut zu Dorpat" und in den „Arbeiten des Pharmakolog. Instituts Dorpat" zum Theil in verschiedenen anderen Zeitschriften niedergelegt und beziehen sich auf die Untersuchung des wirksamen resp. toxischen Princips vieler Pflanzen (Hyoscyamus niger, Secale cornutum, Artemisia Absinthium, Lichen is-

landicus, Agrostemma Githago, Cortex Quillajae, Ricinus officinalis, Crotonöl aus Tiglium officinale etc.).

Auf die günstige Wirkung der Herba violae tricoloris in Form eines Theeaufgusses oder einer Abkochung mit Wasser oder Milch (1:10) in hartnäckigen Fällen von Acne vulgaris, die der üblichen Therapie nicht weichen, möchte ich auf Grund mehrfacher eigener Erfahrungen die Aufmerksamkeit der Dermatologen lenken. Die Anwendung dieses billigen und angenehm schmeckenden Thees ist um so rationeller, als schon im Jahre 1879 von Mandelin in Dorpat in der Herba violae tricoloris Salicylsäure und erhebliche Mengen von Magnesiumtartarat, also eines Abführmittels, nachgewiesen worden sind.[1] Sie enthält zwar auch, wie das wohlriechende Veilchen (Viola odorata) ein brechenerregendes Alkaloid, das Violin, aber in so geringen Mengen, dass die Wirkung desselben bei ihrer Verabreichung als Thee oder Abkochung nicht in Betracht kommt und sich nicht bemerkbar macht.

Zur Illustrirung des ausgezeichneten Erfolges, der sich mit dem Stiefmütterchen erzielen lässt, diene folgender Fall aus meiner Praxis, der mich Ende 1900 und Anfangs 1901 beschäftigt hat, bei dem alle gebräuchlichen Mittel versagt hatten und erst unter dem Gebrauche der Herba violae tricoloris in nicht zu langer Zeit Heilung eintrat.

M. H., 21 Jahre alt, Maurergesell, erscheint am 10./XII. 1900 mit einer ausgebreiteten Acne vulgaris des Gesichtes in meiner Sprechstunde. Das Examen ergiebt keines der sonst gewöhnlichen veranlassenden Momente (Anämie während der Pubertät, Verdauungsstörungen, Obstipation u. s. w.). Pat. giebt nur an, dass das Arbeiten in einem feuchten Keller, dessen Wände vom Schwamme ergriffen waren, sein Leiden verschlimmert habe. Ordination: Sulphur. praecipitat. innerlich und Spirit. saponat. Hebr. äusserlich. Am 13./XII. 1900 wird eine 10% Schwefelsalbe verordnet. Da auch auf diese hin sich kein Erfolg zeigte, so wird am 21./XII. 1900 die Lassar'sche Schälpaste (β-Naphtol 10,0, Sulphur. praecipitat. 50,0, Vaselin flav. Sapon. virid. āā 20,0) verschrieben und eine genaue Anweisung über die Ausführung der Schälcur ertheilt. Pat. reist über Weihnachten nach Hause, führt die Cur gewissenhaft durch und zeigt sich am 28. und 30./XII. 1900, bis die nach der Schälcur zurückbleibende Röthung durch eine bereits zugleich mit der Schälpaste ordinirte Borsalbe ziemlich beseitigt ist. Am 3./I. 1901 Borsalbe äusserlich und Schwefel innerlich. Da das Aussehen der Haut am 14./I. 1901 nicht befriedigt, so wird wieder eine 10% Schwefelsalbe verordnet. Bis zum 20./I. 1901 bilden sich neue Acneknoten. Ordination: Carbolquecksilberpflastermull (Beiersdorf) während der Nacht zu appliciren und Morgens den Pflasterüberrest mit Benzin abzuwaschen. Da der kosmetische Erfolg am 3./II. 1901 nichts weniger als befriedigend war, so wird eine Ichthyolsalbe (3,0 : 50 Vaselin) gegeben. Am 10./II. 1901 ist der Zustand genau derselbe, wie beim Beginne der Cur. Nachdem alle bekannten Mittel unter steter Berücksichtigung der Indicationen erschöpft waren, griff

[1] Jahresbericht der Pharmakognosie. Göttingen 1884. S. 246.

ich zur Herb. violae tricoloris mit Rücksicht auf den Umstand, dass dieselbe von Alters her als ein Volksmittel gegen impetiginöse Ausschläge gebraucht wird und sich oft auch wirklich als Heilmittel gegen dieselben bewährt. Am 17./II. 1901 erscheint Pat. mit einer bedeutenden Besserung der Acne und bittet nochmals um den Thee, der nach einer Wiederholung am 24./II. 1901 nnd 3./III. 1901 ein Resultat liefert, wie es sonst selten in einer so günstigen und zufriedenstellenden Weise nach den bisher üblichen Methoden und innerlichen wie äusserlichen Mitteln erzielt wird.

Im Laufe des Jahres 1901 habe ich die Herb. violae tricol. in zahlreichen Fällen von Acne vulgaris verordnet und sehr schöne Erfolge gehabt. Sie wird von dem Publicum, das ja momentan eine Vorliebe für Volksheilmittel und einfache Encheiresen hat und die grossen Kosten für die neueren chemisch-pharmaceutischen Präparate nicht ganz mit Unrecht scheut, sehr gern sowohl wegen ihrer Billigkeit wie auch wegen ihres angenehmen Geschmacks gebraucht.

Die Wirkung der Herba violae tricoloris bei Acne vulgaris lässt sich leicht erklären. Zunächst wirkt die Salicylsäure, die einen Bestandtheil derselben bildet, besonders wenn der Thee oder die Abkochung recht warm getrunken werden, schweisstreibend, bezw. verstärkt dieselbe die schweisstreibende Kraft des Thees. Nach der Meissner-Unna'schen Ansicht, die ja freilich von Vielen nicht getheilt wird, wird das Fett nicht bloss durch die Talg-, sondern auch durch die Schweissdrüsen ausgeschieden. Das Wesen der Acne vulgaris aber besteht in einer Fettstauung und in einer übermässigen Fettbildung mehr passiver Natur durch die mangelhafte Function der Talgdrüsen. Die Salicylsäure wird besonders unter Begünstigung der Wärme nicht bloss durch den Harn, sondern auch durch fast alle anderen Secretionsorgane aus dem Körper entfernt, also auch durch die Talgdrüsen.

Auch die keratolytische Seite der Salicylsäure hat bei der Acne vulgaris Gelegenheit sich als heilendes Moment zu documentiren, weil die entzündeten Talgdrüsen durch Hornpfröpfe verstopft sind. Unna hält die Comedonen für das Product einer im ersten Stadium der Acne bestehenden, sich auf den Ausführungsgang des Follikels fortsetzenden Hyperkeratose. Die Hornpfröpfe sowohl wie die Comedonen werden durch die sich ausscheidende Salicylsäure gelöst, die Talgabsonderung gefördert und die Talgdrüsen entlastet. Schon hierdurch ist die Besserung der Acne beim Gebrauche des Stiefmütterchens als Thee oder Decoct verständlich.

Betrachtet man die Acne vulgaris als den Ausdruck und die Folge einer Intoxication, wofür viele Momente sprechen, so die von Singer festgestellte Besserung derselben bei der Behandlung der Darmfäulniss mit Menthol, so wirkt der andere Bestandtheil der Herba violae tricoloris, das Magnesiumtartarat, das, wie bereits erwähnt, von Mandelin in der-

selben in erheblichen Mengen gefunden wurde, als Abführmittel und beseitigt die Toxine aus dem Darme. Ihr anderer Component wieder, die Salicylsäure, wirkt in seiner antizymotischen Eigenschaft als Gegenmittel dieser Toxine und hemmt ihre Resorption vom Darm aus, indem sie wenigstens einen Theil derselben ihrer toxischen Eigenschaft beraubt.

Gleichzeitig giebt uns die chemische Zusammensetzung der Herba violae tricoloris, bezw. der Umstand, dass sie zwei chemisch und pharmaceutisch ausserordentlich wirksame und in der inneren Medicin viel gebrauchte Agentien, die Salicylsäure und ein Mittelsalz, das Magnesiumtartarat enthält, einen interessanten Fingerzeig zur Auswahl der eventuell innerlich gegen die Acne zu verabreichenden Medicamente. Anstatt der Salicylsäure könnten wir die angenehm schmeckenden und den Magen weniger belästigenden Ersatzmittel derselben Aspirin, Salophen, Salol in kleinen Dosen und während einer längeren Zeit brauchen. Als abführende oder die Darmthätigkeit leicht anregende Mittel empfehlen sich nach dem Muster des Magnesiumtartarats die Mittelsalze, Glaubersalz, Bittersalz u. s. w. bezw. die Heilquellen, welche dieselben enthalten, Mergentheim, Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Homburg, bezw. die Sandowschen Brausesalze, welche dieselben ersetzen und oft eine Badereise überflüssig machen. Auch eine Combination der beiden Mittel wird die Acne voraussichtlich günstig beeinflussen.

In vielen Fällen von Acne vulgaris wirkt die Herba violae tricoloris geradezu electiv, besonders, wenn nicht, wie in dem beschriebenen, eine Schälcur der Anwendung derselben vorausgegangen ist. Man sieht die Acneefflorescenzen unter ihrem Gebrauche einzeln hervortreten und sich markiren. Applicirt man auf dieselben während der Nacht ein Pflastermull (Carbol- oder Salicylquecksilberpflastermull), dessen Reste man am Morgen mittelst Benzin und Watte entfernt, so tritt ein Aufbruch der grösseren und eine Resorption der kleineren Pusteln ein. Die aufgebrochenen Knoten lässt man tagsüber bei Patienten, die ihrem Berufe nachgehen, mit pulverisirter Borsäure bezw. Puder bedecken, bei Personen, welche das Haus hüten können, legt man ein Zink- bezw. Zinkichthyolpflastermull auf und kann dieses so häufige Leiden ohne Berufsstörung und ohne zum Messer zu greifen, in absehbarer Zeit heilen.

Dieses Verfahren ist um so praktischer, als bekanntlich Privatpatienten (besonders männlichen Geschlechts) oft den geringsten operativen Eingriff, wie ihn die Eröffnung einer abscedirenden Acnepustel darstellt, perhorresciren.

Aber auch der Gebrauch eines selbst so harmlosen und wenig eingreifenden Mittels, wie der Herba violae tricoloris, kann durch eine Verkettung von Umständen, wie dieselben bei der Acne vulgaris nicht selten sind, zu Complicationen führen, wie folgender Fall zeigt: Ein 19jähriger, hoch-

aufgeschossener, anämischer junger Mann consultirte mich vor einiger Zeit wegen einer ausgebreiteten Acne vulgaris des Gesichtes, gegen welche das eben geschilderte Verfahren mit einem sehr guten kosmetischen Erfolge für das Gesicht angewendet wurde. Pat. konnte sich aber, da er seiner Berufsthätigkeit nachging, erst alle 8 Tage in der Sprechstunde zeigen. Es bildeten sich nun am Halse einige kleine Impetigopusteln aus, welche den Pat. schon selbst veranlassten, seine sonst engen und hohen Stehkragen mit weiteren zu vertauschen. Diese Impetigopusteln führten, da sie aus dem eben angegebenem Grunde unbehandelt blieben, zu einigen kleineren Abscessen, die sich vereinigten und zu einem kleinapfelgrossen, an der rechten Halsseite sitzenden Abscess zusammenflossen. Mit diesem erschien Pat. in der Sprechstunde, verweigerte aber die nothwendig gewordene Incision. Der Abscess brach von selbst auf uud wurde, wie weiter unten beschrieben, behandelt.

Der Zusammenhang der Erscheinungen im vorliegenden Falle ist ziemlich klar. Bei der Erhöhung der Secretionen unter der Einwirkung des warmen Thees und seines chemisch wirksamen Agens, der Salicylsäure auf der einen und der gestörten Function der Schweiss- und besonders der Talgdrüsen auf der anderen Seite, zumal, wenn die dieselben schliessenden Hornpfröpfe und Talgmassen sich nicht lösen und ausstossen, kommt es sehr leicht zur Bildung von Impetigoefflorescenzen. In diese dringen beim Tragen eines engen Kragens in Folge der passiven Hyperämie und der Reibung ubiquitäre Mikroorganismen, in erster Reihe Staphylokokken, ein und führen zu einer Abscessbildung; mehrere kleinere benachbarte Abscesse vereinigen sich zu einem grösseren. Selbstverständlich hätten diese Impetigopusteln bei ihrem Entstehen durch das Einreiben und Eindringen einer kleinen Menge grauer Salbe bezw. durch die Eröffnung und durch das Bedecken mit Hydrargyrumpflastermull beseitigt werden können, wenn nur Pat. erschienen wäre. Allgemeinerscheinungen, wie nach dem Eindringen von Streptokokken, fehlten und blieben nach dem spontanen Ausbruche des Abscesses, der mit Verbandmull, der zuvor mit einer 1 $^{0}/_{00}$ Sublimatlösung befeuchtet worden war, bedeckt und verbunden wurde, aus. Immerhin mahnt dieses Vorkommniss zur Vorsicht, zum Aussetzen der Herba violae tricoloris und zum Rathe an die Patienten, sich öfters in der Sprechstunde zu zeigen; es muss auch der Beschaffenheit der Halskragen, besonders ihrer Weite und Form (bes. Höhe) eine grössere Aufmerksamkeit, als bisher, geschenkt werden.

So sehen wir eine der unscheinbarsten und in allen Zonen mit gemässigtem Klima wild fortkommende Pflanze eclatante Wirkungen bei einem sehr häufigen Zustande, dessen Beseitigung die Aerzte in Athem ält und der sich oft gegen alle bekannteren Mittel renitent verhält, —

zeigen. Es darf daher wohl diese Veröffentlichung auf das Interesse der Fachgenossen hoffen, zumal sie ein billiges und wohlschmeckendes Heilmittel, dessen Anwendung rationell ist, der unverdienten Vergessenheit oder wenigstens der ungenügenden Beachtung zu entreissen sich bemüht.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Some post-vaccinal eruptions,** by W. T. Freemann. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 5.)

Casuistik einiger nach der Impfung aufgetretener Hauterkrankungen. Der erste Fall eines 23jähr. Fräuleins repräsentirte eine generalisirte Vaccine an den Armen und Händen. Der zweite einer 25jährigen Sprachlehrerin bestand in einem 8 Tage nach der Impfung auftretenden allgemeinen Erythem des ganzen Körpers, zu dem sich nach weiteren 2 Tagen multiforme Ausschläge gesellten, so dass die Typen des Erythema papulatum, tuberculatum, annullare, gyratum, bullosum und der Urticaria vertreten waren. Fall 3, einen 54jährigen Herrn betreffend, zeitigte einen 3 Wochen nach der Impfung mit Fieber und Uebelsein bei dem Patienten auftretenden bullösen, zum Theil hämorrhagischen Ausschlag des ganzen Körpers, abgesehen von den Füssen. Daneben bestanden Gelenkschmerzen und Schwellungen. Die Blasen waren ohne jeden Hof. Sie trockneten nach einigen Tagen ein, während die Gelenke erst nach 3 Wochen die Norm erreichten. Des Weiteren berichtet Verf. einen masernähnlichen Impfausschlag bei zwei Geschwistern (Idiosynkrasie). Die anderen Fälle bieten geringeres Interesse. Hopf-Dresden.

2) **Les parapsoriasis,** par L. Brocq-Paris. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 5.)

Verf. fasst unter dem neuen Namen Parapsoriasis eine Anzahl relativ seltener Hautkrankheiten zusammen, welche den Uebergang zwischen der Psoriasis und den psoriasiformen bezw. pityriasiformen Seborrhöen einerseits und dem Lichen planus andererseits bilden. Theilweise liegen schon Beschreibungen dieser Affectionen vor, so von Unna unter dem Namen Parakeratosis variegata, als Dermatitis psoriasiformis noduralis und Exanthema psoriasiforme lichenoides (Jadassohn), als Pityriasis lichenoides chronica (Juliusberg), als Erythrodermies pityriasiques en plaques disséminée (Verf.) und als Lichen variegatus (Radcliffe Crocker). Als gemeinsame Eigenthümlichkeiten dieser Hautfälle haben zu gelten: 1. die lange Dauer des Verlaufs, 2. der geringe Einfluss auf den Allgemeinzustand, 3. das Fehlen des Juckreizes, 4. die Oberflächlichkeit des Processes, der nur in einer wechselnden Röthung der Haut und einer mehr oder minder ausgesprochenen, überdies nicht unbedingt nothwendigen kleienförmigen Abschuppung besteht, sowie 5. der ausserordentliche Widerstand gegen jede örtliche Medication. Das histologische Characteristicum ist eine Rundzelleninfiltration um die Papillargefässe, welche erweitert sind, Abflachung der Papillen und Neigung zum Schwinden derselben, ausgesprochenes Oedem der oberen Lagen von Derma und Epidermis, beinahe vollkommenes Verschwinden der Keimschicht, Aus-

dehnung der Zwischenzellräume der Stachelzellenschicht, Oedem der theilweise ganz fehlenden Körnerschicht. Wo dieselbe fehlt, zeigen die Zellen der Hornschicht Kerne. Nach den von ihm selbst beobachteten Fällen beschreibt nun Verf. drei Abarten, die Parapsoriasis en gouttes, die Parapsoriasis lichénoide und die Parapsoriasis en plaques. Die erstere ist der Psoriasis sehr nahestehend. Sie gleicht einer abortiven Psoriasis guttata oder einem abundanten papulösen bezw. papulo-squamösen Syphilid ohne Infiltration. Sie zeigt kleine, isolirte verstreute maculöse oder papulo-squamöse Eruptionen. Die Parapsoriasie lichenoides steht zwischen Lichen planus und Psoriasis und ist repräsentirt durch pseudopapulöse, zuweilen abgeplattete glänzende, zuweilen atrophisch aussehende Elemente, die sich zu unregelmässigen Netzwerkgebilden vereinigen. Hierher gehören speciell Unna's und Crocker's am Kopfe des Referats genannten Dermatosen. Die Parapsoriasis en plaques steht der Schuppenflechte und den Seborrhöen nahe. Ihre Plaques, die scharf umschrieben sind, messen 2—6 cm im Durchmesser, finden sich verstreut über den Körper und zeigen mehr oder minder Schuppung. Diese Form der Parapsoriasis umfasst absolut Verf.'s obengenannte Erythrodermien. Zwischen den drei Formen giebt es allerlei Uebergänge, besonders zwischen der zweiten und dritten Abart.

Hopf-Dresden.

3) **Fall von Psoriasis mit Arsenkeratose und folgendem Arsencarcinom,** von Heuss. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1902. 15. April.)

Beginn der Keratose (Palmae und Plantae) vor 10 Jahren nach sehr mässigen Dosen Arsen. Mit jeder folgenden Darreichung Steigerung. Gänzlicher Rückgang niemals, trotz Aussetzens des Arsen. Vor 4 Jahren begann eine Warze am linken Kleinfingerballen schmerzhaft zu werden und zu bluten; allmähliche Entwickelung eines wallnussgrossen pilzförmigen Karcinoms. Nach erfolgloser Excision Metastasen der Keratose, diffus verdickte, dabei geschmeidig bleibende, gelblich durchschimmernde Hornschicht der Palmae und Plantae mit einzelstehenden oder gruppenweise eingesprengten warzenähnlichen, stecknadelkopf- bis linsengrossen Spornknötchen, ist für Arsenkeratose durchaus charakteristisch. Zur Arsenkeratose gehört eine Idiosynkrasie wie zu jeder anderen Arzneidermatose; die Schwester des Patienten, die wegen Gicht nur einige Monate kleine Dosen Arsen erhielt, leidet an einer noch stärkeren Arsenkeratose. Verf. ist der Ansicht, dass derartige Keratosen durch Vermittelung des Nervensystems entstehen und hält eine directe Wirkung des durch den Schweiss ausgeschiedenen Arsens nach seinen Erfahrungen für ausgeschlossen.

Paul Oppler-Breslau.

4) **Beiträge zur Pathologie des Kaposi'schen „Granuloms"**, von Josef Sellei-Budapest. (Monatshefte für praktische Dermatologie. XXXIV. Nr. 10.)

Verf. stellte in einem typischen Falle von Kaposi'schem Granulom Studien über die histologischen Veränderungen der Lymphdrüsen an. Er fand die Folliculi stellenweise gedrückt, indem sich um diese, als Ergebniss einer productiven Bindegewebsentzündung, das Bindegewebe stark vermehrte, stark erweiterte, sowie neue Blutcapillaren und Lymphgefässe, vereinzelte Hämorrhagien und Pigmentablagerungen. Bezüglich der Frage, wie das Pigment in den Bereich der Drüse gekommen ist, nimmt Verf. an, dass es aus den in den Granulomen eingetretenen Blutungen stammt.

Schourp-Danzig.

5) **Die mikroskopische Technik im Dienste der Dermatologie.** Ein Rückblick auf die Jahre 1895—1900, von R. Ledermann und S. Blanck. (Berlin, 1902, Karger.)

Diese für den histologisch arbeitenden Dermatologen ausserordentlich nützliche Zusammenstellung, welche wieder als Sonderabdruck aus der „Dermatologischen Zeitschrift“ vorliegt, hat einen theilweisen Redactionswechsel erfahren, indem an Stelle Ratkowski's Blanck getreten ist. Die Eintheilung ist im Princip die alte geblieben. Im allgemeinen Theil werden Härtung, Fixirung, Einbettung, Gefrierschnitte, Färbetechnik und Farbstoffe aufgeführt. Der specielle Theil umfasst die Anatomie der Haut, die parasitären Erkrankungen der Haut und Bakterien. Die gute Uebersichtlichkeit wird noch unterstützt durch ein Litteraturverzeichniss. Wie bisher, wird auch fortan das fleissige Werk dem mit mikroskopischer Arbeit beschäftigten Dermatologen Zeit und Arbeit ersparen. Dreyer-Köln.

6) **Wrinkles, facial expression a cause-treatment,** by J. Abboth Cantrall. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Aus den Falten des Gesichts können wir das Gefühlsleben eines Menschen erkennen ohne Unterschied, ob das Individuum mehr oder weniger Fettpolster aufweist und ohne Unterschied des Alters. Verf. führt eine Reihe von Charakteren und deren Gesichtsfaltenbildung an. Die Behandlung besteht in erster Linie in Massage und zwar unter genauer Berücksichtigung der Muskelbewegung in Massage der Antagonisten, ebenso in Anwendung von Elektricität (ohne nähere Angabe). Arzneien kommen nicht in Betracht, dagegen moralische Einflüsse, die ja auf Veränderung der Lebensweise des Einzelnen auch allein von Bedeutung sind. Oulmann-Berlin.

7) **Acne and sycosis treated by exposures to Roentgen rays,** by W. A. Pusey. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Mai.)

Die Eigenschaft der Röntgenstrahlen, eine Atrophie der Hautdrüsen zu veranlassen und Eiterbildung zu verhindern, verwerthete Verf. zur Beseitigung der Akne. In drei Fällen von leichter Akne, welche ursprünglich wegen Hypertrichosis in Behandlung kamen, sowie in acht Fällen einer mehr oder weniger ausgedehnten pustulösen oder indurirten Akne und Comedonenbildung, erzielte er durch die Bestrahlung einen unmittelbaren und andauernden Erfolg. Die Haut wurde weich, glatt und völlig normal; vereinzelt traten stärkere Erytheme und Pigmentationen doch nur vorübergehend auf. Um jede kosmetische Schädigung zu verhindern, wurde stets eine sehr schwache Beleuchtung in einer Entfernung von 15 cm 5 Minuten hindurch vorgenommen, allerdings Wochen und Monate hindurch, oft täglich! Von localen Applicationen und inneren Medicamenten, die sicherlich die Heilung beschleunigt hätten, nahm Verf. absichtlich Abstand. In einem Falle von Sycosis barbal mit zahlreichen folliculären Eiterungen und einer maulbeergrossen üppigen Wucherung am Kinn, welcher schon 8 Monate trotz energischer localer Behandlung bestand, führte die ebenfalls vorsichtig eingeleitete Bestrahlung innerhalb eines Vierteljahres zur völligen Heilung; es kam jedoch an den exponirten Stellen zur Alopecie. Schiftan-Berlin.

8) **A note on the occurrence of bullae in lichen planus,** by Arthur Whitfield-London. (British Journal of Dermatology. 1902. Mai.)

Ein verhältnissmässig seltener Fall, nämlich ein Lichen planus bullosus wurde vom Verf. beobachtet und bildet den Mittelpunkt dieser Abhandlung.

Es handelt sich um eine 27jährige Patientin, die Eltern und eine Schwester an Tuberculose verloren und auch selbst sehr zart gebaut, winterlichen Husten und Rippenfellentzündung überstanden hat. Der jetzige Ausschlag trat vor 11 Jahren als ein rother Fleck am rechten Arm in Erscheinung, von wo die Ausbreitung über den gesammten Körper erfolgte. Ihr Geisteszustand näherte sich einem leichten Kretinismus. Bezüglich der Vertheilung der Licheneruptionen ist in dem beschriebenen Falle nicht viel Bemerkenswerthes zu sagen. Beide Fusssohlen und Hohlhände wiesen leichte Hyperkeratose auf. An den Ellbogen bildete der Ausschlag, der überhaupt zur Abschuppung neigte, derbe krustöse Schuppenmassen, schwächere an den Knieen. Der rechte Unterschenkel wies an seiner mittleren inneren Hälfte eine wallnussgrosse Blase auf, der sich einige kleinere Blasen und Bläschen auf dem Fusse zugesellten. Hier liess sich deutlich feststellen, dass dieselben den Eruptionselementen des Lichen planus entstammten. Der Rücken der rechten grossen Zehe zeigte ebenfalls, und zwar direct hinter dem Nagel, eine Blase. Neben den Bläschen und Blasen traten einige Efflorescenzen durch besonders starke Prominenz hervor, in deren Tiefe ein Tröpfchen Serum sich barg, wie durch Punction festgestellt wurde. Das Jucken war sehr ausgesprochen, wie die zahlreichen Kratzeffecte der Kranken bewiesen, welche Tage lang nicht schlafen konnte. Besserung trat unter Bädern mit Zusatz von Liquor picis carbonis und Jodkalitherapie ein. Während derselben traten keine neuen Blasen, noch überhaupt Efflorescenzen auf. Eine gleichzeitig vorgenommene Impfung hatte keinerlei Einfluss auf den Lichen. Unter 18 in der Litteratur bekannten gleichen Fällen ist 9 Mal kein Arsen vorher gereicht worden, ehe die Blasen aufgetreten sind, in 6 Fällen hatten die Kranken solches erhalten, in 3 Fällen war dies ungewiss. In den erstgenannten Fällen traten die Blasen zeitig, bei den Arsenpatienten spät im Verlauf der Krankheit auf. Im vorliegenden Falle bestand keine Eosinophilie, aber polynukleäre Leukocytose.

Hopf-Dresden.

9) **An anomalous superficial dermatitis occuring during typhoid fever and having some resemblance to psoriasis rupioides,** by H. D. Rolleston and J. W. Mercer. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 6.)

Eine 28jährige Ehefrau, die früher nie hautkrank gewesen war, acquirirte neben einer Roseola typhosa eine Reihe runder und ovaler Flecke, die ganz seborrhoischen Plaques glichen und schnell an Ausdehnung zunahmen. Die Läsionen, deren Diameter $^3/_4$ Zoll betrug, verliefen alle rechtwinklig zur Längsachse des Körpers; sie trugen eine Unmenge graubrauner oder grünlichbrauner Schuppen, waren kaum erhaben, nicht indurirt und fühlten sich rauh an. Unter Arsenmedication fielen Schuppen ab, und es blieben kreisrunde oder ovale Scheiben zurück, in deren Centren normale Haut bestand. Der Charakter der Dermatose blieb unbestimmt. Die meiste Wahrscheinlichkeit hatte noch die Diagnose Psoriasis rupioides.

Hopf-Dresden.

10) **Les mesures exactes en radiotherapie, par** Béclère. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. März.)

Um die Behandlung mit Röntgenstrahlen wirklich wissenschaftlich zu handhaben, muss der Arzt zwei Bedingungen nothwendiger Weise beherrschen: er muss nach Wunsch mehr oder minder in die Tiefe wirkende Strahlen erzeugen können, und er muss in der Lage sein, den Grad der Durchdringungsfähigkeit der angewandten Strahlen festzustellen. Hierzu sind drei von Franzosen neu erfundene Instrumente geeignet. 1) Die „Ampoule à osmo-

régulateur von **Villard**, welche einerseits die Gebrauchsfähigkeit einer **Crookes**'schen Röhre sozusagen in's Unermessliche steigert, andererseits gestattet, die Durchdringungskraft der Strahlen nach Wunsch zu regeln. 2) Der **Spintermeter** von **Béclère**, welcher jeden Augenblick über die Durchdringungskraft der erzeugte X-Strahlen Aufschluss giebt und 3) der **Radiochronometer** von **Benoist**, der durch Aufstellung einer festen Skala, die Möglichkeit eines einheitlichen Maassstabes für die Stärke der Röntgenstrahlen verschiedenster Provenienz bietet. Diese Apparate machen die Radiotherapie zu einer exacten Methode. Die technischen Einzelheiten der geistvoll construirten Apparate sind im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

11) I. **Resultate des Studiums des Finsen'schen Lichtverfahrens in der Klinik von Prof. Weljaminoff zu Petersburg**, von A. A. Klebowski. (Wratsch. 1902. Nr. 8.) — II. **Ueber die Bedeutung der Lichtbehandlung nach Finsen in der Dermatologie**, von Burgsdorf. (Ebenda.)

I. Das Weljaminnoff'sche Institut besteht seit 2 Jahren. Verf. hat in dieser Zeit das Finsen'sche Lichtheilverfahren in 38 Fällen von Lupus vulgaris, in 19 Fällen von Lupus erythematosus und in 10 Fällen von Teleangiektasies angewendet. In den Fällen von Lupus erythematosus, die allerdings ziemlich hochgradige Ausdehnung zeigten, hat er bis jetzt eine vollständige Heilung nicht erzielen können, wohl aber eine mehr oder minder stark ausgesprochene Besserung, allerdings nur in der Hälfte der Fälle. Dagegen hat er in den 38 Fällen von Lupus vulgaris nur in einem Falle von der Lichtbehandlung keinen Nutzen gesehen; aber auch dieser Fall kann kaum zu Ungunsten des Finsen'schen Verfahrens sprechen, weil es sich um eine veraltete und ausserordentlich ausgedehnte Affection handelte; in allen übrigen Fällen sind sehr günstige Resultate erzielt worden. Die Hauptrolle gebührt hier den kurzwelligen Strahlen. Die histologischen Untersuchungen haben ergeben, dass die Lichtbehandlung nach Finsen im lupös afficirten Gewebe eine productive Entzündung hervorruft, und dass feine und glatte Narben dadurch erzielt werden, dass hier nicht ein diffuses Zugrundegehen der Elemente des lupösen Knötchens stattfindet, sondern im Gegentheil der grösste Theil der Epithelial- und ein Theil der lymphoiden Zellen sich an dem Vernarbungsprocess betheiligen; zu Grunde geht nur das dritte Element des Knötchens, nämlich die Riesenzellen. — Von den 10 Teleangiektasiefällen sind vorläufig nur drei einer längeren Behandlung unterzogen worden, und diese haben gleichfalls befriedigende Resultate ergeben. — II. Burgsdorf berichtet über die Erfahrungen, welche mit der Finsen'schen Methode in Kasan gemacht worden sind. Dieselben stimmen mit den Erfahrungen des Petersburger Instituts vollkommen überein, indem die günstigsten Resultate bei Lupus vulgaris und die ungünstigsten bei Lupus erythematosus erzielt worden sind. Besonderes Interesse beansprucht ein Fall von Heilung einer karcinomähnlichen Geschwulst, die an Stelle der wegen Karcinom entferntrn Ohrmuschel entstanden war. Lubowski-Berlin.

12) **Treatment of chronic eczema**, by A. Eddowes. (British Med. Jornal. 1902. 15. Februar.)

Mögen Bakterien im Secret des nässenden Ekzems die Ursache oder die Complication des Leidens sein, sie sind stets zu berücksichtigen. Verf. beweist dies an einem Fall von recidivirendem Ekzem, wo Anfangs vergeblich Zink-

leimverbände angewendet waren. Als er die betreffenden Stellen peinlich desinficirte und dann den Verband anlegte, heilte das Ekzem in überraschend kurzer Zeit. Von den übrigen Krankengeschichten ist folgende noch erwähnenswerth: Verf. behandelte ein lichenoides Ekzem des Armes mit Jodtinktur und sah alsbald an der genau entsprechenden Stelle des anderen Armes ein acutes Ekzem entstehen. Beide Affectionen heilten, die neu entstandene ohne Behandlung, schnell. Verf. meint, dass die nervöse Leitung zum Centralnervensystem eine symmetrische sei, derart, dass Reizungen der einen Extremität ähnliche Reactionen auch auf der anderen Seite hervorrufen, so dass vielleicht allgemeine, urticariaartige Affectionen ihre Ursache in einem oft ganz kleinen pathologisch veränderten Hautbezirke haben.

Solger-Neisse.

13) **The local treatment of ulcers**, by Charles F. Parker (Boston). (Medical Review of Reviews. VIII. 1902.)

In der Behandlung von Geschwüren verschiedener Provenienz hat Verf. das Europhen angewendet und so befriedigende Resultate erzielt, dass er das Europhen als das wirksamste aller Wundantiseptica betrachten zu können glaubt. Die günstige Wirkung des Europhens führt Verf. darauf zurück, dass dasselbe beim Contact mit dem Wundsekret allmählich Jod abspaltet, und zwar in Quantitäten, die gerade genügend sind, um eine ausreichende antiseptische Wirkung auszuüben, ohne irritative oder toxische Effecte aufkommen zu lassen. Bei allen Krankheitsprozessen, bei denen Jodoform indicirt ist, erfüllt das Europhen viel besser den Zweck, weil es, in seiner Wirksamkeit dem Jodoform keineswegs nachstehend, doch die Vorzüge der Ungiftigkeit, der vollständigen oder fast vollständigen Geruchlosigkeit und des leichteren Gewichts besitzt: es kann nämlich mit ein und demselben Quantum Europhen eine 5 Mal so grosse Oberfläche bedeckt werden, wie mit dem Jodoform. Verf. verwendete das Europhen entweder in Pulverform oder in Form von Salben, je nach der Individualität des betreffenden Falles. Die grösste Wirkung entfaltete das Mittel bei der Behandlung von chronischen Geschwüren, namentlich solcher venerischen Ursprungs, bei denen das Europhen manchmal wie ein Specificum (sometimes acts as a specific) wirkte.

Lubowski-Berlin.

14) **Traitement de la variole**, par Barbary. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 42.)

Verf. hat 8 Fälle von Variola im rothen Zimmer und mit folgender Medication behandelt. Aeusserlich: 3 Mal pro Tag Waschung des Körpers mit Sublimat $^1/_{200}$. Verdampfung von Sublimatlösung $^1/_{4000}$ 2 Mal pro Tag ins Gesicht. Waschungen von Nase, Augen und Ohren; Mundspülungen. Morgens und Abends Waschungen der ergriffenen Partien mit Natr. salicyl. 5,0 Aq. laurocer, Alkohol āā 10,0. Ferner jeden Morgen gründliche Waschung mit Borwasser. Innerlich: 2 Mal pro Tag einen Esslöffel Syrup. phéniqué. Je nach der Temperatur 2 Mal pro Tag Salol 0,2 Chinin. hydrobrom. 0,25. Alle 2 Stunden Milch mit Kaffee oder Vichy. Unter dieser Behandlung hat Verf. schnelle Heilung ohne Complicationen, ohne Eiterung und Narbenbildung eintreten sehen.

Paul Cohn-Berlin.

15) **Skin eruptions in common diseases**, by J. Galloway. (British Med. Journal. 1902. 3. Mai.)

Bei Nierenaffectionen beobachtete Verf. ausser Schweissfrieseln eine Eruption, die an Erythema multiforme erinnert und von hohem prognostischen

Werth ist, insofern sie recht schwere Veränderungen der Nieren ankündigt. Bei Diabetes kommt es zuweilen zum Ausbruch einer seborrhoischen Dermatitis, die der Diabetesdiät und Bäderbehandlung weicht, ferner zu Dermatitis der Genitalien mit Pruritus, hervorgerufen durch die chemischen Eigenthümlichkeiten des zuckerführenden Urins. Die Diagnose auf Diabetes ist hier von grosser Wichtigkeit, da Verwechslungen mit venerischen Affectionen vorzukommen pflegen. Personen mit Circulationsanomalien neigen zu Frostbeulen und, was wichtiger ist, zur Bildung gewisser Tuberculide, wie Akne scrofulosorum und Erythema indurativum Bazin. Solger-Neisse.

16) **On the subcutaneous injection of Paraffin for the removal of deformities of the nose,** by Walker Downie, M. B. (British Med. Journal. 1902. 3. Mai.)

Verf. beschreibt 2 Fälle, bei denen durch syphilitische Ulcerationen das knöcherne Nasengerüst zerstört war. In beiden Fällen wurde durch subcutane Injection von sterilisirtem Paraffin ein guter kosmetischer Erfolg erzielt. Die Masse hatte einen Schmelzpunkt von 104° Fahrenheit und wurde mit einer Serumspritze, deren Nadel auf elektrischem Wege heiss erhalten wurde, injicirt. Solger-Neisse.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

17) **Ein Bacillus aus dem Blute eines Syphilitikers,** von Paulsen. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 9.)

In der Sitzung der Biolog. Abtheil. des ärztl. Vereins zu Hamburg am 14. Januar 1902 demonstrirte Vortr. mikroskopische Präparate eines Bacillus, der zweimal aus dem Blute eines Syphilitikers gezüchtet wurde. Das Blut war Roseolen und einer Leistendrüse entnommen. Die Bacillen ähneln Diphtheriebazillen, unterscheiden sich aber von diesen, sowie von Tuberkel- und Leprabacillen durch geringere Säure- und grössere Alkoholfestigkeit und wachsen auf den meisten Diphtherie- und Tuberkelbacillennährböden nicht. Als guter Nährboden erwies sich Serum vom Schwein. In der Discussion verwies Delbanco den Bacillus in die grosse Klasse der sogen. Pseudodiphtheriebacillen bezw. Diphtherideen. Thierversuche konnten aus Mangel an Culturen nicht gemacht werden. Solger-Neisse.

18) **Cytologie du liquide céphalo-rachidien du syphilitique,** par Widal. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 17.)

In einem Falle von Hemiplegia syphilitica, die sich im 13. Monat nach der Infection entwickelte, in Folge von specifischer Arteriitis, fand Verf. in der Cerebrospinalflüssigkeit sehr zahlreiche Lymphocyten zugleich mit einer gewissen Anzahl von grossen ein- und mehrkernigen Zellen; in zwei Fällen von Hemiplegia luetica aus der Litteratur wurde ebenfalls Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit festgestellt, in einem Falle von Meningitis syphilitica der Convexität, die 15 Monate nach der Infection entstand, und in voller Entwickelung zur Autopsie kam, war eine abundante Lymphocytose zu constatiren. Verf. schliesst, dass ein derartiger Befund bei Hemiplegie an einen syphilitischen Ursprung denken lassen müsse. Bei zwei Luetikern, die keine Symptome von Seiten des Nervensystems darboten, ergab die Punction bei sehr reichlicher Flüssigkeit eine zwar mässige, aber deutliche Lymphocytose. Es ist interessant, dass vom Beginn des Secundärstadiums der Lues an, ohne

dass bestimmte klinische Symptome von Seiten des Nervensystems vorzuliegen brauchen, das Virus doch derartige Remissionen im Centralorgan auslöst, die die Empfänglichkeit desselben für die Syphilis bezeugen.

Paul Cohn-Berlin.

19) **Étude sur la splénomégalie dans les différentes périodes de la syphilis,** par Dentillac. (Gaz. hebdomadire. 1902. Nr. 14.)

Nach dem Verf. tritt der Milztumor bei der Syphilis sehr frühzeitig, oft zugleich oder 2—3 Wochen nach dem Erscheinen des Schankers auf; er ist nicht constant, die Grösse beträgt im Mittel 8—12 cm in der Länge, 5—7 cm in der Breite; das Höhestadium der Schwellung fällt mit der Primärperiode zusammen, im Uebrigen ist dieselbe immer mit den Symptomen der Lues contemporär, sie klingt ab, wenn diese fehlen, sie erscheint wieder, wenn Recidive auftreten; auch nach Monaten und Jahren kann man diesen Wechsel beobachten; bei schwangeren Frauen hat Verf. keinen syphilitischen Milztumor gefunden. Man kann also aus der Splenomegalie, wenn sie während der Primärperiode auftritt, schliessen, dass die Allgemeininfection eingetreten, und dass der Schanker keine nur locale Affection ist; sie stellt ein differentialdiagnostisches Merkmal zwischen Ulcus durum und molle dar, wenn Tuberculose, Malaria, Lymphadenie u. s. w. auszuschliessen ist. In therapeutischer Hinsicht ergiebt sich, dass es unnütz ist, den Schanker zu excidiren, da er die Localisation einer Allgemeininfection darstellt; ferner ist die Allgemeinbehandlung indicirt bei Milztumor, auch wenn noch keine Secundärsymptome vorhanden sind.

Paul Cohn-Berlin.

20) **Ein Fall von extragenitaler Syphilisinfection,** von Schnabel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 18.)

Der 42jährige Patient hatte einen Primäraffect in der Gegend des linken Jochbogens und auffallend stark ausgebreitetes maculopapulöses Exanthem.

Schourp-Danzig,

21) **Betrachtungen über das Jodipin,** von Ernst J. Feibes-Aachen. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. Februar u. April.)

Das Jodipin wird im Körper vollständig ausgenutzt, d. h. es wird sowohl sein Jod vollkommen abgespalten und verbraucht, als auch die Fette, an welche das Jod gebunden ist, resorbirt werden. Das Jod, welches nach der Injection von Jodipin im Harne erscheint, wird nicht in organisch gebundener Form ausgeschieden, sondern wie bei der Darreichung von Jodkalium in anderer Form. Die Resorption des Jodipins im Organismus geht im Allgemeinen mit grosser Regelmässigkeit vor sich. Ob gleichzeitig mit der Jodipinkur eine Quecksilberkur einherging oder nicht, zeigte sich auf die Ausscheidung des Jods ohne Einfluss.

Immerwahr-Berlin.

22) **De la phlébite au cours des accidents secondaires de la syphilis,** par M. Oettinger. (La semaine médicale. 1902. Nr. 7.)

47jähriger Schmied mit ausgebreitetem papulosquamösen Syphilid, starken Kopfschmerzen und leichten Schmerzen in beiden Waden, welch letztere auf leicht wahrnehmbaren Veränderungen der Venae raphenae externae beruhten. Diese waren nämlich als gänsekieldicke Stränge palpabel und fühlten sich wie mit Wachsmasse ausgegossen an. Röthe und Oedem fehlten, Schmerzhaftigkeit gering. Specifische Behandlung und Bettruhe brachten die Phlebitis in 14 Tagen zur Abheilung. — Litteraturangaben.

Kuznitzky-Köln.

23) **Ueber Versuche Syphilis auf Schweine zu übertragen,** von A. Neisser, Breslau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LIX. 1902. S. 164.)

Verf. berichtet über Impfversuche, die er nach dem Vorgange von Adrian sowie Hügel und Holzhauser in Strassburg bei 18 Schweinen mit syphilitischen Producten vorgenommen hat. Bei einem der Thiere entstand 1 Woche nach der Impfung mit Blut eines im floriden Stadium stehenden Syphilitikers ein grossblasiger Ausschlag auf dem Rücken der bald eintrocknete. Bei einem zweiten Schwein bildete sich 6 Wochen nach der Impfung mit einer nässenden Papel ein papulöses Exanthem, das in ein circinäres überging, mit kleinen Nachschüben. Vier Wochen später folgte dann ein zweiter Schub, der mehr impetiginös und sich schneller zu Ringen und Guirlanden umwandelte. Bei diesem Thier erinnerte der Befund, welcher mit dem Hügel-Holzhauser'schen übereinstimmte, einigermaassen an Syphilis und konnte nicht mit einer sonst bekannten Krankheit idendificirt werden. Mikroskopisch handelt es sich um Wucherung und Verdickung des Rete malpighi, Verlängerung der Papillen und geringe Infiltration im Papillarkörper und um strangförmige Herde längs der subpapillären Gefässe. Später kommt es zu borkigen Auflagerungen, worauf die Bildung circinärer Papeln beginnt. Verf. kommt nach seinen Versuchen und dem histologischen Befund zu dem Schluss, dass der Erfolg der Impfung nicht als eine Folge der Uebertragung von Syphilis anzusehen ist, wie von Hügel und Holzhauser geäussert worden war.

Löwenheim-Liegnitz.

24) **Ueber die Action des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe,** von Pollio-Breslau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LXII. 1902. S.119.)

Verf. untersuchte nach der von Justus angegebenen Methode exicidirte Gewebestücks auf ihren Quecksilbergehalt. Dieselben wurden genau nach Vorschrift mit Zinkchlorid bezw. Zinksulfat und Schwefelwasserstoff behandelt, doch konnte der Autor nicht die Resultate von Justus bestätigen. Bei einer syphilitischen Papel fanden sich bräunliche Schollen, welche sich nicht an die Zellgrenzen halten, die ebenfalls bei Organstückchen von mit Quecksilber behandelten Kaninchen zu sehen waren, ohne dass die Menge des verwendeten Quecksilbers von Bedeutung zu sein scheint. Endlich waren die Schollen ebenfalls in den Organen Hg-freier Kaninchen zu sehen. Hieraus schliesst der Verf., dass die beobachteten Gebilde in keiner Beziehung zum Quecksilbergehalt der Gewebe stehen und auch nicht den specifischen Einfluss des Quecksilbers auf das syphilitische Gewebe beweisen.

Löwenheim-Liegnitz.

25) **Étude sur l'emploi des eaux minérales sulfureuses dans le traitement de la syphilis,** par Ed. Vidal. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1902. März.)

Verf. ist ein überzeugter Anhänger der Luesbehandlung durch Schwefelbäder, besonders, durch Schwefeldampfbäder. Er verordnet sie 1) gut behandelten frischen Fällen, die seit mindestens einem Jahre keine specifischen Erscheinungen mehr zeigen 2) den frischen schweren Formen mit häufig recidivirenden und rebellischen Erscheinungen (trotz Quecksilber und Jodkalibehandlung) und alten schlecht behandelten Fällen mit Späterscheinungen 3) zu intensiv merkurialisirten bezw. Fällen mit Quecksilberintoxication. — Uns Deutsche wird es speciell interessiren, dass Verf. unter den in Betracht kommenden Badeorten Aachen wegen seiner Erfolge und seiner vortrefflichen Einrichtungen an die erste Stelle setzt.

Paul Oppler-Breslau.

26) **Veneral diseases in our foreign possessions with a few remarks on prophylaxis and treatment,** by W. D. Shelby. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Verf. weist darauf hin, dass mit der Ausbreitung des amerikanischen Staates auch die Gefahren für eine Infection des Heeres speciell mit Syphilis gewachsen seien. Die Syphilis, die von China ihren Ausgang nahm und durch Italien und Spanien sich über die ganze Welt verbreitete, besteht in ihren schwereren Graden in den tropischen Zonen sowohl auf den Philppinen als in Westindien. Verf. fand z. B. von einem Cavallerietransport der von Manila zurückkam, 25 % an acuten geschlechtlichen Infectionen erkrankt. Zur Verringerung der Gefahr macht Verf. folgende Vorschläge: 1) Gestattung der Prostitution und Isolirung in bestimmte Distrikte, Regelmässige wöchentliche (!) Inspectionen, die mit aller Genauigkeit und Schärfe geführt werden sollen und 3) öffentliche Bekanntmachung aller Infectionsquellen und besondere Maassregeln zu deren Beseitigung. Prophylaktisch verlangt Verf., dass man die Soldaten auf die Gefahren aufmerksam und sie mit der Benutzung von Antisepticis bekannt und vertraut macht durch Vorträge von Aerzten für Officiere und Soldaten. Zum Schlusse verlangt Verf. Registrirung aller Fälle, jederzeitige Möglichkeit für den Arzt den Patienten im Hospitale zu interniren, das Verbot für derartige Patienten die Cantinen aufzusuchen und geschlechtlichen Verkehr auszuüben bezw. Behinderung daran und schliesslich würde bei Befreiung der Patienten vom Dienste die Behandlungszeit eine vierfach kürzere sein.

Oulman-Berlin.

27) **Ein Fall von galoppirender Syphilis,** von Golachowski. (Russ. Journal f. Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1902. II.)

Der Pat. wurde bereits im ersten Jahre seiner Erkrankung mit ausserordentlich schweren Syphiliserscheinungen aufgenommen. Vor ca. einem Jahre Ulcus durum auf dem inneren Blatt des Präputiums. Das specifische Ulcus heilte innerhalb 14 Tage ab. Das erste Exanthem trat nach einem Monat, vom Beginn der Erkrankung gerechnet, auf und hatte gemischten Charakter: auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten war es roseolaartig und kleinpapulös, auf dem behaarten Kopftheile impetiginös. Trotz energischer specifischer Behandlung (60 Quecksilberinnunctionen zu 4,0 g) traten immer neue Eruptionen auf. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus klagte der Pat. über heftige Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten, über Kopfschmerzen, über Schmerzen in dem Schlunde, welche trotz Fortsetzung der specifischen Behandlung nicht aufhörten. Der Pat. ist gross und von mittlerer Statur. Ernährungszustand befriedigend. Lymphdrüsen auffallend vergrössert, Augenconjunctiva stark hyperämisch, Augenlider übertreffen an Dicke das Normale um das mehrfache. Die Ränder sind röthlich-blau, usurirt, sie secerniren Eiter; die Augenconjunctiven sind durchweg ulcerirt. Auf den Beugeflächen beider Vorderarme befindet sich je ein Geschwür. Die Geschwüre sind etwas über thalergross und zeigen scharf umschnittene Ränder; sie sind etwas unterminirt, secerniren Eiter und haben einen bläulich-rothen Grund; 5—6 gleichartige, aber kleinere Geschwüre befinden sich an beiden Unterschenkeln [illegible] kleinere Geschwüre mit Borken auf dem [illegible]
im Rachen zwischen [illegible]
Jahr nach der Erk[illegible]
tertiärer Syphilide

Verlauf der Syphilis dar, und so kann der vorstehende Fall als galoppirende Syphilis betrachtet werden. In therapeutischer Beziehung wäre hervorzuheben, dass naeh 35 in der Klinik ausgeführten Injectionen von Hydraargyrum bibromatum im Zustande des Kranken eine Besserung eingetreten ist; gegenwärtig sind viele Geschwüre verheilt, viele befinden sich auf dem Wege zur Heilung. Die grossen Geschwüre an den Händen haben sich um die Hälfte verkleinert. Lubowski-Berlin.

28) **Die baulichen Veränderungen auf der Abtheilung für geschlechtskranke Frauen im städtischen Krankenhause München l. d. Isar. Ein Beitrag zum Studium der Prostitutionsfrage**, von Jesionek. Aus der Kgl. dermatal. Klinik Prof. Posselt. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 20 u. 21.)

Socialmedicinische Ausführungen über die traurige Thatsache, dass auf Grund von Bestimmungen einzelner Krankenkassen u. s. w. einer Masse von Menschen es geradezu unmöglich oder sehr erschwert wird, sich von Geschlechtskrankheiten unter geeigneten Bedingungen und in entsprechender Weise heilen zu lassen. Beschreibung von neuen baulichen Einrichtungen der Klinik, die in so mustergiltiger Weise kaum in anderen Kliniken und Krankenhäusern des In- und Auslandes bestehen dürften. Ref. möchte auf die Thatsache hinweisen, dass auch anderswo Verständnis und Humanität hinsichtlich der Genitalerkrankungen sich in thatkräftigem Wirken zu äussern beginnt, was die von der Landesversicherung Berlin in Lichtenberg neuerbaute, wunderbare Heilstätte beweist. Der Dank für obige Veränderungen gebührt dem verständnissvollen und humanitär und financiell äusserst entgegenkommenden Münchner Magistrat. Die sehr eingehend und überzeugend geschriebene Abhandlung verdient hinsichtlich ihrer socialen Bedeutung in den Kreisen, von Behörden, einflussreichen Leuten gelesen zu werden, in deren Macht es liegt, gegen die Geschlechtskrankheiten ebenso humane Einrichtungen wie gegen die Tuberculose u. s. w. — die doch als Seuchen hinsichtlich des Gemeinwohls ganz gleichwerthig sind — zu schaffen, dadurch das Pharisäerthum zu bekämpfen, die unglücklichen Kranken unter gleichen Bedingungen wie bei anderen Erkrankungen der rationellen Heilung zuzuführen und dadurch für das ganze Volk im engsten Sinne des Wortes heilsam zu wirken.

Gottfried Trautmann-München.

29) **Recherches sur la nutrition chez les syphilitiques par l'analyse chimique des urines**, par Ferras. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 14.)

Nach den Untersuchungen des Verf. sind die Stoffwechselvorgänge bei Luetikern in jeder der drei Perioden verschieden: in der Secundärperiode sind alle Ausscheidungen vermehrt, oft sogar verdoppelt, in der Tertiärperiode herabgesetzt, in der Primärperiode scheinen sie sich allmählich zu steigern und denen der Secundärperiode sich zu nähern. Es handelt sich also im primären und secundären Stadium um eine gesteigerte active Thätigkeit der Organe, im tertiären um eine Depression. Die Ausscheidung der Mineralsalze zeigte sich stark erhöht in allen, besonders aber im Secundärstadium, Schwefel, Phosphor, Kalk, Magnesia, Eisen haben eine fast verdoppelte Ausscheidungszahl. Die Oxydation des Schwefels steigert sich den Etappen der Lues folgend, die Oxydation des Nitrogenium im Gegentheil ist im Beginn gesteigert, fällt im Tertiärstadium unter die Norm. Ist letztere von Beginn der Krankheit an herabgesetzt, so ist das ein Anzeichen, dass es sich um eine schwere Form des Leidens handelt. Eisen findet sich in

grosser Quantität im Urin im Verlauf der secundären und tertiären Periode. Die Quecksilberbehandlung setzt die Oxydation herab. Paul Cohn-Berlin.

30) **Ueber einige atypische Erscheinungen im Verlaufe secundärer Syphilis,** von S. Schönborn. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 22.)

Verf. veröffentlicht zwei Krankheitsfälle. Der erste betrifft einen 22jährigen Arbeiter mit recidivirendem Exanthem bei Scharlach oder mit merkuriellem recidivirenden Erythema scarlatiniforme. Die diagnostische Schwierigkeit wird durch bei dem Kranken angewandtes Quecksilber unlösbar. — Der zweite Fall ist eine Quecksilberidiosynkrasie bei einem 23jährigen Dienstmädchen mit luetischer Infection von ganz gewöhnlichem Verlaufe. Alle Quecksilberpräparate mit Ausnahme von innerlich dargereichten Hydrargyrum oxydulatum tannicum riefen bei ihr eine starke Reaction mit den Zeichen einer Quecksilberintoxikation hervor. Schourp-Danzig.

31) **Ueber den Nutzen der Combination von Schmierkur und Schwefelkur bei Behandlung der Syphilis,** von A. Winckler. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1902. Nr. 11.)

Als Badearzt in Nenndorf hatte Verf. vielfach Gelegenheit die günstigen Wirkungen des mit einer Inunctionskur combinirten Gebrauches starker Schwefelwässer (Trinken und Baden) zu beobachten. Die Einreibung muss etwa eine Stunde nach dem Bade geschehen, um dann 23 Stunden bis zum nächsten Bade die Resorption stattfinden zu lassen. Die Thatsache, dass hier bei Patienten, die sonst kein Quecksilber vertragen, jede schädliche Nebenwirkung ausblieb, erklärt Verf. so: Das durch die Schwefelkur im Körper entstandene, bezw. im alkalischen Darmsaft gebildete Schwefelalkali wird zu unterschwefligsaurem Alkali oxydirt. Dieses Salz bildet mit den Quecksilberverbindungen im Körper ein lösliches, unterschwefligsaures Quecksilberalkali. Die Zersetzung dieses Doppelsalzes erfolgt langsam unter kaum merklicher Ausscheidung von Schwefelquecksilber. Verf. erläutert diese Vorgänge ausführlich an der Hand chemischer Formeln und kommt zu dem Schlusse, dass in den Lösungen derartiger Doppelsalze das Quecksilber grösstentheils nicht als freies Kation Hg, sondern als complexes Anion HgS_4O_6 vorhanden ist. Daher kommt es, dass die Lösungen der besagten Quecksilberverbindungen, auch reichlich und stark concentrirt, den Körper nicht schädigen. Allerdings besteht ausserdem, besonders im Munde und Darme noch eine geringe directe Quecksilberfällung. Die combinirte Kur empfehle sich somit für alle Patienten, die sie ermöglichen können, besonders aber in schweren Fällen und bei noch anderweitig leidenden oder schwachen Individuen. Die schädlichen Nebenwirkungen bleiben hier, auch bei reichlicher Quecksilberzufuhr nicht deswegen aus, weil etwa das Quecksilber nicht in den Körper gelangt, sondern weil das den Körper verlassende Quecksilber als letztes Zersetzungsproduct das nicht entzündlich wirkende Schwefelquecksilber bildet. Jr

32) **133 Fälle tertiärer Hautsyphilis. Statistisches und anderes,** von Ernst Epstein. (Festschrift zur Feier d. 50jähr. Bestehens d. ärztl. Vereins Nürnberg 1902.)

Aus 133 Fällen, die dem Verf. binnen 15 Jahren zur Behandlung kamen, schliesst derselbe, dass der Tertiarismus bedeutend häufiger sei, als man gewöhnlich annehme und etwa 20 °/₀ aller S[illegible]lle ausmache. Die

Mehrzahl der Spätsyphilisfälle wurde in den ersten 10—12 Jahren, von diesen wiederum die meisten im 3.—6. Jahre der Erkrankung beobachtet. Doch sind bereits im 2. Jahre nach der Infection tertiäre Erscheinungen keine Seltenheit. Verf. ist der Meinung, dass man häufig die unvermittelte Spätsyphilis nicht genug beachte. Dieselbe betrage bei Männern 10—20 %, bei Frauen sogar 50 % aller Spätfälle. Prophylactisch bewähre sich gegen den Tertiarismus nur immer wieder eine frühzeitige und energische Quecksilberkur, ebenso wie allein durch Quecksilberbehandlung den häufigen Recidiven der Spätsyphilis vorzubeugen sei. Verf. sah gute aber nicht immer nachhaltige Erfolge von gleichzeitiger Anwendung von Jod und Quecksilber (Hydrargyrumbijodatumlösung und Jodkali), welches auch gut vertragen wurde. Hingegen erschienen keine Recidive bei Injectionen von Hydrargyrum salicylicum. Nur in wenigen besonders hartnäckigen Fällen wurden Calomelinjectionen gebraucht. J.

33) **Experimentelle Untersuchungen über die gleichzeitige Darreichung von Quecksilber und Jodpräparaten**, von Fritz Lesser, Breslau. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902.)

Verf. ist in einem Vortrage in der Schles. Gesellschaft zu dem Resultate gekommen, dass die innerliche Darreichung von Calomel, Protojoduretum hydrargyi und Hydrargyrum oxydulatum tannicum contraindicirt, solange Jodsalze im Organismus kreisen, dagegen ist Sublimat nicht nachtheilig. Diese Behauptung stützt sich auf Versuche an Kaninchen, bei denen eine starke Hyperämie der Magenschleimhaut mit Bildung von Aetzgeschwüren nachweisbar war, welche bei den Controllthieren fehlten. Der Verf. nimmt in diesem Artikel die Bildung von Quecksilberjodidjodkalium an, das im Ueberschuss von Jodkali gelöst wird, während sich metallisches Quecksilber ausscheidet. Injectionen löslicher Quecksilbersalze und von Hydrargyrum salicylicum und thymolaceticum sind bei gleichzeitiger Jodkaligabe unschädlich, während Calomeleinspritzungen unzweckmässig sind. Verf. zog mit Calomel getränkte Fäden durch den Kaninchenmuskel und konnte abgesehen von der Gelbfärbung der Fäden bei Jodthieren keine schwereren Zerstörungen des Gewebes finden als bei den Controllthieren. Klinisch liessen sich bei den mit Calomelinjectionen behandelten Patienten 20 Minuten nach der Eingabe von 20 gr Jodkali Schmerzattaken nachweisen. Auf Hautulceration aufgestreutes Colomel färbte sich erst bei grossen Dosen gelb (6 gr in 4 Stunden). Bei einem Ulcus fand sich nach der Behandlung mit Calomel bei einer Dosis von 9—12 gr KJ einer Necrose, die an den nicht mit Calomel bestäubten Stellen des Geschwürs fehlte. Wie von Calomel gilt Alles das Gesagte von weissem Präcipitat. Auch graue Salbe soll mit nicht frischer Jodkalisalbe zusammen in Folge des freien Jods dieselbe Hautreizung erzeugen können. Auf Schleimhäuten ist die Schädigung durch combinirte Wirkung von Jod und Calomel oder weissem Präcipilat eine viel grössere und auch in der Blase sollen Hydrargyrum oxycyanatum und Sublimat! bei gleichzeitiger Jodbehandlung vermieden werden. Bei Einreibungskuren ist Jodkali ohne schädliche Wirkung. Zur Erklärung giebt der Verf. an, dass die löslichen Jodquecksilbersalze giftiger sind als das Sublimat und schneller gelöst werden, sodass sie local zur Aetzung führen können, während sie nach der Resorption in Folge der Verdünnung ohne jede Gefahr zu sein scheinen, sodass die combinirte Behandlung von Jod mit Injectionen von Salicyl-Thymolquecksilber und Oleum cinereum ebenso mit Inunctionen durchaus empfehlenswerth ist.

Löwenheim-Liegnitz.

Syphilis der inneren Organe.

34) **Ueber viscerale Syphilis (Pancreatitis gummosa und chronisch-gummöse Entzündung des retroperitonealen und Beckenbindegewebes)**, von Friedrich Schlagenhaufer-Wien. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. März.)

Verf. fand bei der Section eines 51jährigen Mannes den Kopf des Pankreas in ein grosses Gumma mit centraler nekrotischer Erweichung verwandelt. In der Wand desselben waren zahlreiche miliare Knötchen zu sehen, während der übrige Theil der Bauchspeicheldrüse indurative Processe aufwies. Die Leber enthielt zahlreiche Gummen, die Hoden waren fast vollständig in fibröses Bindegewebe verwandelt und das retroperitoneale und Beckenbindegewebe mit indurativem Charakter, Perihepatitis und Perisplenitis vervollständigten das Bild, das mit Sicherheit einen rein syphilitischen Prooess darstellt.

Löwenheim-Liegnitz.

35) **Ueber die Beziehungen zwischen Rectumstrictur, Elephantiasis vulvae und Syphilis**, von Ludwig Wälsch, Prag. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LIX. 1902. S. 355.)

Verf. konnte die Organe eines von Bandler beschriebenen Falls mikroskopisch untersuchen, bei dem bei gleichzeitig bestehender Elephantiasis vulvae und chronischer Ulceration derselben eine hochgradige Rectumstrictur vorhanden war. Die Patientin war an secundärer Tuberculose zu Grunde gegangen, doch liess sich durch die mikroskopischen Befunde, vor Allem durch die überall hervortretende Entarteritiis obliterans und die Endo- und Mesophlebitis die syphilitische Natur des Leidens erweisen. Die Mastdarmschleimhaut zeigte sich völlig zerstört, denn die Ulcerationen reichten bis tief in das submucöse Gewebe und überall dominirten die von Rieder als für Lues charakteristisch beschriebenen Erscheinungen an den Gefässen. Die Schwarten, welche unter dem Messer laut knirschten, bestanden aus derbem Bindegewebe mit ganz geringen Resten elastischer Fasern. An den Lymphdrüsen fehlte die Differenzirung zwischen Mark- und Rindensubstanz, und waren namentlich in der letzteren die Follikel völlig verschwunden. Ueberall durchzogen derbe Bindegewebezüge die ziemlich gleichmässig aussehende Substanz, während Endarteritis obliterans und Mesophlebitis das typische Bild der Syphilis vervollständigten. Die vorhandenen Lymphdrüsen zeigten sich stark erweitert, ihr Endothel in zum Theil mehrschichtiges Cylinderepithel verwandelt. Aus der Gesammtheit dieser Befunde ergiebt sich, dass dies primäre Störungen des lymphabführenden Apparates und der Blutgefässe sind, im Gefolge deren sich die elephantiastischen Veränderungen des äusseren Genitale bilden, welche durch Uebergreifen auf die Vagina sogar zu Stricturirungen derselben führen können, die auch in Folge der Circulationsstörungen zu Ulcerationen neigen. Gleiche Veränderuugen entstehen so ebenfalls im Bereiche des Anus und sind natürlich jeder antisyphilitischen Therapie unzugänglich, da die aufgetretenen Affectionen als Endproducte der Erkrankung anzusehen sind. Da zumeist bei Elephantiasis vulvae auch das Rectum ergriffen ist, in dem sich Infiltrate, Ulcerationen, hochgradige Stricturen in sehr verschiedener Ausdehnung finden, so müssen auch diese nach dem Autor als sicher syphilitisch angesehen werden, wenn sie mit den beschriebenen Veränderuugen am Genitale combinirt sind.

Löwenheim-Liegnitz.

36) **Syphilis de la vessie,** par Margouliès. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. S. 385.)

Nach erschöpfender Wiedergabe der spärlichen Litteratur der Harnblasensyphilis beschreibt Verf. folgende drei neue Fälle. I. 41jährige Frau leidet seit 1 Jahr an Schmerzen in der rechten Lendengegend, die nach der Blase zu ausstrahlen, und an Blutharnen; das Blutharnen trat in Anfällen auf, die allmählich häufiger wurden und länger dauerten. Die Cystoskopie zeigt im Fundus drei nahe aneinander liegende runde Geschwülste mit hyperämischer Umgebung, im übrigen die Blase normal. Man vermuthet Carcinom; da aber die geplante Exstirpation noch aufgeschoben werden musste, versuchte man in der Zwischenzeit Jodkali innerlich; die Patientin hatte ohne ersichtlichen Grund einen Abort durchgemacht, hatte auf der Haut der Beine strahlenförmige Narben, und die Leistendrüsen geschwollen. Dieser Versuch führte gänzliche Heilung herbei; bei der zweiten Cystoskopie fand man die Geschwülste verkleinert, bei der dritten, nach 3 Wochen, beseitigt; die Hämaturie schwand und ist seit $1^1/_2$ Jahren nicht wiedergekehrt. — II. 35jähriger Mann, stets gesund, vor 7 Jahren Syphilis acquirirt, seitdem nach einer Schmierkur symptomfrei; gesunde Kinder. Seit 1 Monat heftigste Blasenschmerzen, Dysurie, terminale Hämaturie. Harnröhre, Prostata normal; Stein, Tuberculose auszuschliessen. Cystoskopie: Solitäres Geschwür im Fundus, Blase im übrigen normal. Durch specifische Quecksilber- und Jodkaliumtherapie glatte Heilung subjectiv wie objectiv, durch Cystoskopie bestätigt. — III. 55jähriger Mann, an interstitieller Nephritis, Tabes dorsalis und an Dysurie mit Hämaturie leidend. Lues anamnestisch zweifelhaft; zur Zeit Narben an den Beinen und am Glied. Die im übrigen erfolgreiche interndiätetische Behandlung war auf die Blasenbeschwerden und das Blutharnen ohne Einfluss; diese wichen prompt einer specifischen Therapie binnen Monatsfrist. Cystoskopie nach erfolgter Heilung zeigt Balkenblase, im übrigen normale Verhältnisse. — Verf. schliesst wie folgt: 1) Es giebt syphilitische Ulcera, Gummata und Inflammationen der Blase. 2) Sie haben nichts specifisch-pathognomonisches. 3) Daten der Anamnese oder des Status müssen die Vermuthung „Luetische Blasenkrankheit" begründen. 4) Missverhältniss zwischen schwerem örtlichen Leiden, gutem Allgemeinzustand und minimalem Harnbefund ist wichtig. 5) Nach Misslingen aller übrigen Kuren ist zur Prüfung in unaufgeklärten Fällen eine antiluetische Kur zu versuchen.

Goldberg-Köln/Wildungen.

37) **Two cases of spinal cord disease consequent on Syphilis,** by T. R. Bradshaw. (British Med. Journal. 1902. 8. März.)

Verf. berichtet von 2 Fällen von Störungen des Nervensystems, die beide durch Lues bedingt, in ihren Symptomen, der Pathologie und der Prognose voneinander verschieden sind. Der erste Fall zeigt die ausgesprochenen Phänomene der Tabes dorsalis, typischen Gang, Fehlen des Kniereflexes, Pupillenstarre u. s. w. Die syphilitische Infection, die nur schwer zu eruiren gewesen war, hatte auf sehr ungewöhnliche Weise stattgefunden: Im Alter von 18 Jahren litt der Pat. sehr an aufgesprungenen Händen. Dabei hatte er sein Bett mit einem Mann zu theilen, der, wie er wusste, an einer Krankheit litt. In dieser Zeit bekam er ein Geschwür auf dem linken Handrücken, in Anschluss daran einen Ausschlag auf der Stirn und Brust, Haarausfall und Geschwüre am Halse. Es hatte sich also ein Schanker auf einer der Rhagaden seiner aufgesprungenen Hand etablirt. Der zweite Pat. war

zugestandenermaassen syphilitisch in seiner Jugend. Kürzlich begann er an Schmerzen in der Lumbalgegend zu leiden, er schleppt das rechte Bein nach und fühlt auch im linken eine gewisse Schwäche. Der Kniereflex ist gesteigert, Blasen- und Rectumreflex ohne Störung. Die Zehen des rechten Fusses sind leicht gekrümmt, die Muskulatur des ganzen Beines welk. Es handelt sich vermuthlich um ein Gumma in der Pia mater der rechten Hälfte des Rückenmarks nahe dem oberen Theil der Lumbalanschwellung. Auch hinsichtlich Prognose und Therapie sind die Fälle verschieden, insofern der erste Fall durch antisyphilitische Behandlung nicht zu beinflussen sein wird, während der zweite vermuthlich dadurch gebessert werden kann.

Solger-Neisse.

38) **Maladie de Friedreich et hérédosyphilis,** par A. Bayet. (Journ. de Neurol. 1902. Nr. 8.)

Verf. reiht die Heredosyphilis den ursächlichen Momenten jener eigenthümlichen Nervenerkrankung an und beweist dies an der Geschichte einer Familie von 4 Kindern, welche ihm im Alter von 17, 14, 11 und 9 Jahren zur Behandlung kamen. Ein 5. Kind war früh gestorben, mehrere Aborte zu verschiedenen Zeiten eingetreten. Jedes der lebenden Kinder trug Spuren überstandener oder noch bestehender heredo-syphilitischer Erscheinungen. Zugleich litten alle in mehr oder minder hohem Grade an der Friedreich'schen Erkrankung. Eine nervöse Veranlagung der Eltern lag durchaus nicht vor, allerdings konnten sich diese auch keiner luetischen Affection erinnern. Verf. erklärt den Zusammenhang der beiden Krankheiten etwa derart, dass die syphilitische Heredität die Entwickelung der Rückenmarkscentren hemme und so die beschriebenen nervösen Symptome auslöse.

J.

39) **Ueber einen Fall von syphilitischer Periostitis und gummöser Affection einer Niere,** von H. Rotky. (Wiener klin. Rundschau. 1902. Nr. 16.)

Den seltenen Fällen syphilitischer Nierenerkrankungen reiht Verf. einen Fall von syphilitischer Periostitis und gummöser Affection einer Niere bei einem 66jährigen kräftigen Manne, Vater von 7 gesunden Kindern, an. Pat. kam mit stechenden Schmerzen in der linken Brustseite, plötzlicher Abmagerung, Harnbluten in Behandlung. Die Urinuntersuchung ergab reichlichen Eiweiss- und Blutgehalt. Daneben wurde eine wahrscheinlich luetische Natur tragende periphere Chorioiditis constatirt. Stypticin blieb wirkungslos, Natrium jodat. täglich 4 g, erzielte Besserung, doch stellten sich 2 Monate später wieder heftige Symptome ein. Nun wurde durch Inunctionen in 1 Monat Heilung erzielt. Neben der verdächtigen Chorioiditis, hält Verf. das bloss einseitige Auftreten der Nierenaffection sowie den Umstand, dass die Quecksilbertherapie neben der Besserung der Periostaffection auch ein völliges Verschwinden des Blutes und Eiweisses im Harne erreichte, für den luetischen Ursprung der Erkrankung für maassgebend.

J.

40) **Die syphilitische Dünndarmstenose,** von F. Rosenfeld. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

Im Gegensatze zu Typhusnarben neigen gerade dysenterische und syphilitische Darmulcerationen zur Stenosenbildung. Syphilitische Dünndarmgeschwüre sind bei Erwachsenen allerdings selten und werden in der Litteratur meist nur als Nebenbefunde bei den Sectionen schwerer Luesfälle berichtet. Hingegen gelang es dem Vater des Verf., bei einem 46jährigen Manne, Vater gesunder Kinder, 19 Jahre nach dem Primäraffect aus untrüglichen

klinischen Erscheinungen eine syphilitische Narbenstenose zu diagnosticiren. Die Ulceration hatte sich augenscheinlich auf eine Stelle beschränkt und war spontan verheilt, wobei das specifische Gewebe durch Bindegewebe ersetzt wurde. Vielleicht war dank der specifischen Behandlung das Infiltrat der Darmwand resorbirt worden. Die Operation der Stenose erzielte völlige Heilung. Eine weitere Beobachtung des Verf. betrifft einen 28jährigen Mann, bei welchem 7 Jahre nach der luetischen Infection unter Fieber und Durchfall ein Tumor im Dünndarm constatirt wurde, welcher mit den übrigen Symptomen unter Jod-Quecksilberbehandlung verschwand. Verf. räth, trotz der Seltenheit solcher Fälle, bei ähnlichen Stenosen stets nach der Anamnese Lues zu forschen und die entsprechende Therapie zu versuchen, besonders in Fällen, wo Tuberculose ausgeschlossen erscheint. J.

41) **Ueber Nephritis syphilitica acuta praecox mit enormer Albuminurie,** von E. Hoffmann. Aus der Klinik für syphilitische Krankheiten an der Charité zu Berlin und dem chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts zu Berlin. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 6, 8, 9.)

Obgleich Verf. zugiebt, dass viele in der Litteratur als acute syphilitische Nierenentzündung berichtete Fälle anzuzweifeln seien, so betont er doch, dass eine kleine Anzahl Nephritisfälle im Frühstadium der Lues unbestreitbar seien. Dieselben treten oft unter so unmerklichen Symptomen auf, dass sie zuerst leicht übersehen und nur durch die stets anzurathende Harnuntersuchung zu constatiren seien. Anschliessend an gleiche Beobachtungen von Karvonen und Neumann berichtet Verf. einen einschlägigen Fall bei einem 23jährigen, zart gebauten Manne mit recenter Lues. Neben schweren Exanthemen, Drüsenschwellung, Kopfschmerz und starker Anämie trat eine syphilitische Nephrititis mit sehr starker Eiweissabsonderung (7 $^0/_0$) auf. Bei fleischfreier, milchreicher Diät Quecksilberinunctionen, bis 5 g Ung. ciner. steigend, erfolgte in etwa 14 Tagen Heilung der Albuminurie. Beim Wiederaufflackern der Exantheme erschien ein Recidiv der Nierenerkrankung 4 Monate später, verlief aber leichter und verschwand bald unter Jod und Quecksilber. Ein in der Kindheit überstandener leichter Scharlach kann nicht angeschuldigt werden, da Pat. nie ähnliche Symptome bemerkt hat und der Harn sich erst beim Bestehen der Exantheme merklich veränderte. Auch liess sich keine andere, zufällige Ursache der Nephritis ermitteln. Beim Stehen des Urins fiel spontan Eiweis in amorph körniger Form aus. Trotz des hohen Eiweissgehaltes fand sich nur geringes Sediment. Wahrscheinlich lag eine Alteration der Nierengefässe, hauptsächlich der Glomerulusschlingen vor, wodurch zwar Eiweisse, aber nicht zellige Blutelemente eliminirt wurden. Der ausführliche chemische Teil der Arbeit wird besser im Original eingesehen. Im Hinblick auf die eigenen und die von Stepler und Descoust gemachten Beobachtungen widerspricht Verf. der Ansicht Tommasoli's, dass Syphilis allein keine Nephritis hervorrufen könne. Die Prognose ist meist günstig. Eine vorsichtige Quecksilberkur bewirkt nicht nur keine Schädigung der erkrankten Nieren, sondern vielmehr schnellen Heilerfolg. J.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

42) **Ueber die Behandlung der Urethralstricturen mit Elektrolyse,** von B. Cholzow. (Wratsch. 1902. Nr. 5.)

Unter allen Behandlungsmethoden der Harnröhrenverengerungen giebt die Elektrolyse die besten Resultate, nur müssen zu starke elektrische Ströme vermieden werden. Instrumentell darf die Urethra nicht früher als einen Monat nach der ersten Sitzung untersucht werden; bei eventueller Unebenheit der Schleimhaut folgt die zweite Sitzung, jetzt kommt eine Pause von $1^1/_2$—2 Monaten, darauf nöthigen Falls eine dritte u. s. w. Sitzung, bis keine nennenswerthen Schleimhautunebenheiten mehr zu fühleu sind, widrigenfalls ist ein Recidiv unausbleiblich. Für gewöhnlich genügen 1—5 Sitzungen in einer Zeitdauer von 2—20 Minuten. Eine Zwischenbehandlung mit Sonden war beim Verf. in allen Fällen streng ausgeschlossen. Das unmittelbre Resultat gleich nach der ersten Sitzung ist eine bedeutende Erweiterung der verengten Stelle, gleich am selben oder nächsten Tage kommt der Urin frei, in dickem Strahle. Das Endresultat ist ein beinahe gleich günstiges sowohl bei gonorrhoischen als auch bei traumatischen, bei jungen, sowie bei alten, nicht gar zu vernachlässigten Verengerungen. Im Laufe von 2 Jahren hat Verf. in keinem seiner Fälle ein Recidiv gesehen. Die Legende von schweren Rückfällen gerade nach der Elektrolyse hält Verf. für abgethan. Die elektrolytische Behandlung ist nicht gefährlicher als eine Sondenbehandlung, geschweige denn als die Urethrotomie. S. Prissmann-Libau.

43) **Relative impotency due to chronic urethritis of the posterior urethra,** by L. E. Schmidt. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. März.)

Als Ursache der verschiedenen Formen von vorübergehender Impotenz sieht Verf. eine entzündliche Schwellung des Caput gallinaginis und der benachbarten Theile der Pars prostatica an; erfolgreich kann nur eine urethroscopische Behandlung sein, welche in einer directen Application von Jodglycerinlösungen an die obengenannten afficirten Stellen besteht.

Schiftan-Berlin.

44) **Die Vibrirsonde,** von Laskowski-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

An die gewöhnlichen soliden Metallsonden mit Dittel'scher Krümmung brachte der Verf. mittels zwei durch Schrauben verstellbar zusammengehaltenen Metallbrettchen eine gekürzte Glockenfeder, die durch Anschlagen mit einem kurzen mit Blei beschwerten Herzschlägel leicht in Vibration versetzt werden kann. — Eine wissenschaftliche Begründung der Wirkung der Vibrationen fehlt. Ihre Hauptwirkung entfaltete die Vibrirsonde des Verf. am Muskel- und Nervenapparat der Harnröhre und ihrer Umgebung, die sowohl bei Erregungs- und Erschlaffungszuständen günstig beeinflusst wurden. Bei Harnträufeln und Incontinenz ohne cerebrale Ursache, bei sexueller Neurasthenie, Phosphaturie, Prostatorrhöe zeigte sie theils vortreffliche, theils befriedigende Wirkung. Sie beeinflusste die Absonderungen der Harnröhre, indem sie die Secrete zunächst verdünnte, dann verminderte und die Filamente verringerte. Schourp-Danzig.

45) **Zur Behandlung der Blennorrhöe,** von P. Taenzer-Bremen. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 7.)

Verf. sah in zwei Fällen von Tripper, welche eine besonders schnelle

Heilung erwünschen liessen, gute Erfolge von Ichthargan 1 zu 1000 zur Ausspülung und 0,05 zu 200,0 innerlich, alle 3 Stunden 1 Esslöffel. Die innerliche Darreichung von Ichthargan machte in 8—10 Tagen den Urin selbst bei schweren Tripperfällen klar, ohne irgend wie schädlich auf Magen oder Darm zu wirken. — Zur Ausspülung verwendet Verf. bei der chronischen Blennorhöe elastische Katheter von Vergne und Bouissereu in Paris und fängt mit Nr. 18 an, um bei jeder Ausspülung die nächsthöhere Nummer zu benutzen bis Nr. 23 oder 24. Hierdurch wird mit der Spülung zugleich eine Dehnung verbunden.

Schourp-Danzig.

46) **Ueber das Vorkommen des Bacterium coli commune bei postgonorrhoischer Urethritis**, von Reinhold Ledermann-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Der 56jährige Pat. hatte eine schwere, complicirte Gonorrhöe überstanden, welche unter entsprechender Behandlung in Heilung übergegangen war. Etwa 7 Monate später bekam der Pat. eine Urethritis, als deren Erreger das Bacterium coli in Reincultur anzusprechen ist.

Immerwahr-Berlin.

47) **Beiträge zur Casuistik seltener gonorrhoischer Erkrankungen**, von Julius Heller-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Der eine Fall betrifft eine Myositis gonorrhoica im linken Arm, welche sich im Anschluss an eine zweifellos gonorrhoische Schultergelenkserkrankung entwickelte. Im zweiten Falle trat unter Fiebererscheinungen ein polymorphes gonorrhoisches Exanthem auf. Die dritte Beobachtung betrifft spitze Condylome bei einem 7jährigen nicht an Gonorrhöe leidenden Kranken.

Immerwahr-Berlin.

48) **Praktische Methode der Prophylaxis des Trippers**, von Claudio Fermi-Sassari. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. April.)

Die Methode besteht in folgender Behandlung des Trippers: 1) Täglich 3 Auswaschungen der Harnröhre von je 5—10 Minuten Dauer mit 2—3 ‰ Protargollösung mittels einer Ballonspritze, mit welcher man die Injectionsflüssigkeit in die Harnröhre einspritzt, wiederaufsaugt und dieses Verfahren etwa 100 Mal wiederholt. 2) Erniedrigung der Temperatur des Penis durch Einwickelung desselben und Befeuchten der Binde mit kaltem Wasser mehrmals am Tage.

Immerwahr-Berlin.

49) **Ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe**, von E. Saalfeld. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 14.)

Verf. empfiehlt ein, wie es dem Referenten scheint, für manche Fälle von chronischer Gonorrhöe nicht unzweckmässiges, von ihm angegebenes Instrument, welches gleichzeitig zur Dilatation und Instillation dienen kann. Es stellt eine Metallsonde mit Beniquékrümmung dar, welche von dem peripheren Ende bis in den Anfang der Beniquékrümmung durch einen feinen Canal central durchbohrt ist; vor dem Beginn des dem Schnabel entspringenden soliden Theiles endet diese centrale Durchbohrung in vier in der Peripherie des Instrumentes befindliche feine Oeffnungen. Armirt man das Instrument am peripheren Ende mit einer Ultzmann'schen Spritze, so kann man durch Druck auf den Spritzenstempel die in die Spritze aufgenommene medicamentöse Flüssigkeit aus diesen 4 feinen Oeffnungen heraustreten lassen, und so, unter langsamen Zurückziehen des Instrumentes, die Schleimhaut an den gewünschten Stellen berieseln. Das Instrument kann durch Auskochen sterilisirt wer-

Ob das Instrument (angefertigt, ebenso wie das folgende, vom Medicinischen Waarenhaus, Berlin N 24) in verschiedenen Stärken vorhanden, geht aus der Beschreibung nicht hervor; das würde aber nach Ansicht des Referenten wünschenswerth sein, da es ihm gerade für Fälle von Infiltration mit Uebergang in beginnende Strictur geeignet zu sein scheint. Auch scheint es dem Ref. zweckmässig, die Austrittsöffnungen ein klein wenig mehr, als es nach der Abbildung der Fall ist, nach der Spitze zu zu verlegen, damit die Instillation eventuell auch in der Pars prostatica stattfinden kann, ohne dass man nöthig hat, das äussere Ende extrem zu senken. Statt der vom Verf. gewählten Bezeichnung „Kathetersonde" würde Ref. die Benennung „Instillations-Bougie" oder „Instillations-Beniqué" vorschlagen. An zweiter Stelle weist Verf. neuerdings auf das bereits ein Jahr vorher von ihm demonstrirte „Spiralbougie" hin, ein cylindrisches hohles Weichgummi-Bougie mit spiralförmigen Mandrin, das er für Stricturen empfiehlt, namentlich wenn man darauf angewiesen ist, dem Pat. selbst das Instrument in die Hand zu geben. Dasselbe wird hergestellt in den Stärken 18—24 Charrière. Ref. kann den Vorzug derselben vor den gewöhnlichen konisch-geknöpften elastischen Bougies nicht einsehen, eventuell — wenn man eine stärkere Resistenz wünscht — gefüllt mit Quecksilber oder fein gehacktem Blei, wie sie seit Alters her von allen Katheterfabriken angefertigt werden. A. Freudenberg-Berlin.

50) **Rupture intra-péritonéale de la vessie,** par Pasteau. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 15.)

Verf. zeigt die Organe eines Mannes von 32 Jahren, der während eines starken Bedürfnisses zum Uriniren auf den Bauch fiel. Es entstand lebhafter Schmerz über der Symphyse, das Harnbedürfniss sistirte plötzlich. Ein Arzt führte einen Katheter ein und injicirte eine Flüssigkeit, die nicht vollständig wieder ablief. Der Kranke wurde ins Hospital übergeführt, lehnte jedoch 14 Tage lang eine ihm vorgeschlagene Operation ab; die dann vorgenommene Laparotomie zeigte eine transversale Ruptur der hinteren Wand, nach 3 Tagen Exitus. Die Wunde sitzt in der Mitte der hinteren Blasenwand, es handelt sich um eine Risswunde, die Muskelschicht ist nicht vollständig durchrissen. Die Beobachtung zeigt, wie gefährlich es ist, in solchen Fällen zum Zwecke der Diagnose Flüssigkeit in die Blase zu spritzen; die unmittelbare Laparotomie ist indicirt, sie sichert die Diagnose und stellt das erste Tempus der Behandlung dar, sei es, dass die Drainage oder die Naht angeschlossen wird.

Paul Cohn-Berlin.

51) **Ueber den praktischen Werth der internen Gonorrhöetherapie (Copaivabalsam — Cubeben — Oleum — Santali — „Locher's Antineon"),** von Karl Manasse. (Die Heilkunde. 1902. März.)

Für jene Fälle, wo in Folge starker Entzündungen, Oedeme, blutig-eiteriger Secretion u. dergl. die frühzeitige locale Behandlung der Gonorrhöe erschwert ist, empfiehlt Verf. die interne Darreichung von „Antineon". Im Gegensatze zu dem nur zweifelhaft wirksamen Cubeben, zu dem schwer verdaulichen Copaivabalsam und dem oft nierenreizenden Sandelholzöl hat Verf. von dem erwähnten neuen Präparat gute Erfolge zu verzeichnen. Es ist eine im pharmaceutischen Laboratorium von A. Locher, Stuttgart, hergestellte Lösung aus Radicis Sarsaparillae, Herba portulacae, Herba veronicae, von welcher bei acuter Gonorrhöe 3 Mal täglich 1 Esslöffel in Wasser vor dem Essen verordnet wurde. Daneben wurden bei geringem Drucke Ausspritzungen der Harnröhre mit ganz schwacher Kali permangan-Lösung gemacht. Die

Schmerzen liessen sogleich nach, in etwa 2 Tagen verminderte sich die Secretion, bis dieselbe in 6—9 Tagen völlig verschwand. Gonokokken waren dann nicht mehr nachzuweisen. Bei subacuter Gonorrhöe erzielte Verf. mit diesem Präparat ebenfalls günstige Resultate. Chronische Fälle wurden noch nicht behandelt. Verf. erklärt die Wirkung dieses Mittels durch den sehr günstigen Einfluss, den es auf den gesammten Stoffwechhsel in der Harnröhrenschleimhaut ausübe. Derselbe erleichtere die Ausscheidung der Kokken und ihrer Producte. J.

52) **Suppuration à gonocoques d'une plaie de cure radicale de hernie chez un blennorrhagique,** par Guelliot. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1902. S. 469.)

Die acute Gonorrhöe des Pat. war bei der Operation noch unbekannt; die Infection der Wunde fand am 5. Tage p. op. statt, bakteriologisch wurden Gonokokken und Staphylokokken in der Wunde alsdann nachgewiesen.

Goldberg-Köln-Wildungen.

53) **Gonokokken in Lymphgefässen,** von Dreyer-Köln. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. Mai.)

Verf. fand in einem Abscess am Dorsum penis, von dem aus sich ein dorsaler Lymphstrang mit begleitenden, indolenten Drüsen nach der Symphyse zu fortsetzte, typische Gonokokken, obwohl eine vor einem Jahre vorausgegangene Gonorrhoe sonst völlig abgeheilt war. Trotzdem hatte aber die acute Eiterung vor der Incision sogar zu nicht unbedeutenden fieberhaften Allgemeinerscheinungen geführt, welche nach der Eröffnung des Abscesses sofort verschwanden. Dieser selbst heilte in kürzester Zeit aus und ebenso verschwand der dorsale Lymphstrang. In der Litteratur fanden sich nur wenige Fälle von festgestellter gonorrhoischer Lymphangoitis; so hat Nobl in 9 Fällen 5 Mal Gonokokken mikroskopisch und Scholtz 1 Mal culturell nachweisen können. Nobl beschreibt den Process als eine exsudative Endolymphangoitis ohne Suppuration oder Organisation der Entzündungsprodukte. In den Fällen von Dreyer und Scholtz hat es sich jedoch um Vereiterung gehandelt.

Löwenheim-Liegnitz.

54) **Weitere Bemerkungen zur Frage der Gonorrhoeheilung,** von Leonhard Leven. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. 1902. LIX. S. 201.)

Verf. führt als Stütze seiner Behauptung, dass das Vorhandensein von Leukocyten in Fäden den Verdacht auf Gonokokken rechtfertige, Aeusserungen von Wossidlo und Finger an. Die Eiterung werde jedenfalls nicht durch die oft sehr zahlreich auftretenden sonstigen Bakterien verursacht, die ja oft völlig fehlen, andererseits bei rein epithelialen Ausflüssen sich massenhaft finden könnten. In den meisten Fällen rühren die Bakterien von secundärer Infection her, die häufig durch ungenügende Reinigung der Spritze zu Stande komme.

Löwenheim-Liegnitz.

55) **The modern treatment of gonorrhoea,** by M. C. Shanahan. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Verf. bespricht die günstigen Resultate bei 66 mit Albargin behandelten Fällen. Er wandte dasselbe in $^1/_2$—2 $^0/_0$ Lösung zu Injectionen, bis 4 $^0/_0$ zu Injectionen an. Alle Fälle von Urethritis anterior wurden geheilt und von 29 an Urethritits posterior Erkrankten 25. Verf. wandte das Albargin auch zu Blasenspülungen mit gutem Erfolge an. Er schliesst ans diesen Resultaten, 1) einen definitiv bakterciden Erfolg neben der Gefahrlosigkeit und d-

nicht kaustischen Wirkung der Silberproteidsalze und empfiehlt dieselben **auf's** Wärmste.

Oulman-Berlin.

56) **A case of litholapaxy under cocaine,** by G. K. Swinburne. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. April,)

Der 62 Jahre alte Pat., welcher in Folge von Blasensteinen seit 5 Jahren unter Schmerzen einen oft blutigen, stets trüben Urin zuletzt am Tage alle 15—30 Minuten, des Nachts alle zwei Stunden entleerte, erhielt innerlich täglich $1^1/_2$ g Urotropin, ferner wurden, um die Beschwerden zu lindern sowie die Harnröhre an die Einführung der Instrumente zu gewöhnen, 2 Mal wöchentlich zuerst die Blase mit steriler Salzlösung ausgespült, sodann der Lithotriptor eingeführt, der Stein ergriffen, doch wieder losgelassen, darauf im Evacuationskatheter Nr. 22 F mittels des Chismoreaspirators nochmals die Salzlösung eingespritzt, zuletzt mit einem weichen Katheter 15,0 g einer $2\,^0/_0$ Protargolsolution injicirt. Nach ungefähr 1 Monat nahm Verf. die eigentliche Operation vor; er injicirte in die Urethra posterior und die Blase 22 g, in die Urethra anterior eine Spritze einer $2\,^0/_0$ Cocainlösung, letztere musste Pat. 10 Minuten hindurch zurückhalten; darauf wurde in der oben beschriebenen Anordnung zuerst mit dem kleinen Lithotriptor Bigelow's, sodann mit dem grösseren Keyes' ein 13 g schwerer Uratstein entfernt. Die Operation dauerte $^3/_4$ Stunde und verursachte dem Pat. keine Schmerzen. Ein zweiter 17 g schwerer Stein wurde in derselben Weise ebenfalls mit Cocainanaesthesie 4 Wochen später entfernt, weitere kleinere Concremente wurden durch die Evacuation allein beseitigt, worauf alle Beschwerden aufhörten. — Bei einem zweiten Pat. musste wegen zu grosser Empfindlichkeit der Harnröhre die Litholapaxie unter Chloroformbetäubung ausgeführt werden.

Schiftan-Berlin.

57) **A plastic operation for a new scrotum, with report of a case of gangrene and slough of the integument over the external genitals,** by R. Guitéras. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. Mai.)

Ein 25 Jahre alter Arbeiter war 2 Jahre vor seiner Aufnahme in das Hospital an einer hartnäckigen Gonorrhoe erkrankt, bei der es im 3. Monat zu einer Röthung und enormen Schwellung der äusseren Genitalien kam; das Scrotum erreichte Kindskopfgrösse; schliesslich trat eine schwarze Gangrän auf, in der Umgebung entstanden multiple Abscesse. Von einem Arzte wurde das Präputium gespalten, der Penis an 20—30 Stellen punktirt, das Scrotum freigelegt und ein Verband mit Holzkohlenbrei angelegt. Bei der Aufnahme des Pat. war der ganze Penis von der Haut entblösst, das Scrotum fehlte vollständig, die Hoden hingen wie zwei grosse Kirschen an der Schamfuge und waren mit einem klebrigen Exsudate befleckt. Nach Reinigung und Anfrischung der Ränder bildete Verf. aus der Leistengegend und den anstossenden inneren Oberschenkelflächen je zwei ovale $2^1/_2$ Zoll lange, $1^1/_2$ Zoll breite Lappen und legte sie um die Hoden; auf den entblössten Penis transplantirte er einige vom Oberschenkel entnommene Hautläppchen. Sämmtliche Lappen heilten an, der Pat. wurde mit intakten Genitalien entlassen. Als Ursache solcher gangränösen Zerstörungen der Genitalien hat Verf. Traumen bei Diabetikern, Alkoholismus vereint mit Nephritis oder Tuberculose, phagadänische Schanker, Entzündungen der Cowper'schen Drüsen, am häufigsten Urininfiltration beobachtet, welche wahrscheinlich auch im vorliegenden

Falle die Gangrän veranlasst haben dürfte. Aehnliche Integumentsverluste hat Verf. in Westindien bei Elephantiasis der Genitalien gesehen und operirt.
Schiftan-Berlin.

58) **Ein Fall von hartem Infiltrat in der Pars cavernosa urethrae nicht gonorrhöischen Ursprungs,** von Tschernow. (Russ. Journ. d. Haut- u. Geschlechtskrankh. Charkow. 1902.)

Verf. kennt aus der gesammten Litteratur nicht einen einzigen Fall von hartem Infiltrat im vorderen Theile der Harnröhre, welche nicht gonorrhoischen Ursprungs wäre, und hielt deshalb die Veröffentlichung eines solchen Falles für werthvoll. Es handelt sich um einen intelligenten Pat. von 30 Jahren, der wegen Ejaculatio praematura die Hülfe des Arztes aufsuchte. Pat. hat vom 14—17. Jahre Onanie getrieben, ebenso vom 25.—27. Jahre. Wiederholte Versuche, den Geschlechtsverkehr auszuüben, scheiterten wegen des oben genannten Leidens; dabei waren kräftige Erectionen vorhanden. Pat. hatte 2 Jahre lang Beziehungen zu einer jungen Dame; bei den sehr häufigen Zusammenkünften kam es aber nur zu Umarmungen und Küssen. Gerade diese häufigen Aufregungen ohne nachfolgende Ejaculation macht Verf. für die Folgeerscheinungen verantwortlich, Pat. entleert einen leicht getrübten Harn, der durch Zusatz von Essigsäure wieder vollkommen klar wird. Die Untersuchung mit Bougie Nr. 25 ergiebt ein Hinderniss im vorderen Drittel der Pars anterior; im Endoskop sieht man an dieser Stelle, dass die Schleimhautfalten verstrichen sind, während die Schleimhaut hier völlig anämisches Aussehen zeigt. Der Colliculus seminalis dagegen ist stark hyperämisch und deutlich geschwollen. Die Untersuchung der Prostata ergiebt Zunahme des Volumens, besonders rechts; auch ist die Berührung hier schmerzhaft. Da in diesem Falle sicher niemals Gonorrhöe bestanden hat, so kommt Verf. zu dem Schluss, dass die beiden hier vorliegenden Ursachen, nämlich lange fortgesetzte Masturbation und häufige geschlechtliche Erregungen ohne nachfolgende Ejaculation in der Pars cavernosa einen Reiz setzen können, der unter gewissen Umständen zu harten Infiltraten führt.
Glaser-Berlin.

59) **Congestion of the prostate,** by E. S. Moutton. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Prostatorrhoe ist keine Krankheit, sondern nur ein Symptom. Die Congestion ist häufig ein Vorstadium der Prostatitis, sie ist eine Erkrankung der Pubertätszeit und des Mannesalters und auf Erkrankungen des Rectums, Uretralstricturen und geschlechtliche Excesse zurückzuführen. Verf. unterscheidet zwischen aktiver und passiver Congestion, führt deren Symptome an und wünscht zum Schlusse, dass die Prostatauntersuchungen mehr allgemein würden, da dann die Fälle von vergrösserter Prostata und sexueller Neurasthenie geringer würden.
Oulman-Berlin.

III. Bibliographie.

Franz Mraček, Handbuch der Hautkrankheiten. 3.—7. Abthlg. (Wien. 1902, Hölder. M. 25.—.) — Seitdem wir in Nr. 1 des 5. Jahrgangs d. Centralbl. S. 30 die zweite Abtheilung des Verf. Handbuches besprochen haben, sind jetzt bereits die fünf folgenden Theile erschienen. Ein Zeichen, mit welchen rastlosen Eifer die schnelle Abwicklung des grossen Werkes erstrebt wird. Török bespricht die Krankheiten der Schweissdrüsen, Ehrmann die

Functionsanomalieen der Talgdrüsen, Erkrankungen derselben und ihrer Umgebung. Die Erytheme und die mit diesen verwandten Krankheiten, Purpura, Urticaria u. s. w. sind von Wolff, die toxischen und infectiösen Erytheme chemischen und mikrobiotischen Ursprunges von Ehrmann bearbeitet. Den Herpes hat Blaschko, den Pemphigus neonatorum sive contagiosus, die Epidermolysis-bullosa hereditaria und die Dermatitis exfoliativa Ritter hat Luithlen übernommen. Es folgen die Capitel über die exfoliativen Erythrodemien von Török, über den Pemphigus chronicus von Spiegler, über Gangraena cutis von Chvostek, über Combustio, Congelatio von Spiegler, über Psoriasis vulgaris von Siegfried Grosz und über Ekzem von Unna. Jedes einzelne dieser Capitel ist nach eigener grosser Erfahrung unter völliger Beherrschung der Literatur meisterhaft bearbeitet. Er würde den Rahmen dieses Blattes weit überschreiten, wollte ich jedem einzelnen dieser mustergültigen Capitel voll und eingehend gerecht werden. Sie alle zeigen von einer gediegenen Sachkenntniss, wodurch ihre Lectüre nicht nur für den praktischen Arzt, sondern auch für den Specalisten ausserordentlich genussreich wird. Wir besaassen bisher noch kein grosses Handbuch unseres Specialfaches in deutscher Sprache, welches sich dem vorliegenden an inneren Werthe ebenbürtig an die Seite stellen kann. Wir zweiflen nicht, dass die folgenden Bände auf dergleichen Höhe wie die früheren stehen und werden nicht verfehlen über die nächsten Erscheinungen zu berichten. J.

von Zeissl, Lehrbuch der venerischen Krankheiten. (Stuttgart 1902, Enke. M. 10.—.) — Das vorliegende Lehrbuch kann gewissermaassen als Fortsetzung der noch von Vater und Sohn herausgegebenen 5. Auflage jenes altbekannten Werkes gelten. Natürlich musste Verf. an eine gründliche Umarbeitung des umfangreichen Gebietes gehen, und so ist im alten Gewande ein vollkommen neuer Bau entstanden, welcher gewiss nicht verfehlen wird, sich zahlreiche Freunde zu erwerben. Die Eintheilung ist in der That so getroffen, dass der Stoff ausserordentlich übersichtlich gestaltet ist. Neben der eigenen grossen über lange Jahre sich erstreckenden Erfahrung des Verf. ist die erstaunliche Beherrschung der Literatur auffallend. Es ist wohl kaum ein wichtigeres Factum aus der Literatur übersehen und so wird das sorgfältig gearbeitete Literaturverzeichniss, welches sich über 759 Nummern erstreckt, Vielen unentbehrlich werden. Die 50 in den Text gedruckten Abbildungen bilden eine wichtige Erläuterung und so ist sicher zu hoffen, dass Verf.'s Lehrbuch auch weiterhin einen dauernden Bestandtheil unserer Literatur bilden wird. J.

Vouzelle, La syphils, chancre et syphilis secondaire. Encyclopédie scientifique des aide-mémoire. (Paris 1902, Masson. Fs. 3.—.) — Verf. beschränkt seine Ausführungen auf die beiden ersten Stadien der Syphilis, den Primäraffect und die secundären Erscheinungen und hat sich vor allem bemüht, ein praktisches Werk ohne dogmatische Erörterungen mit möglichst exacten, zahlreichen Thatsachen zu bieten. Das unterscheidet die vorliegende Arbeit von anderen Büchern, die entweder durch allzu ausführliche Wissenschaftlichkeit für den [illegible] oder hauptsächlich auf die Verfechtung [illegible] In aller Kürze findet der Leser doch [illegible] besonderen alten und neuen französi[illegible] Ricord, Diday, Lauceraux, Juli[illegible] Bild der Syphilis den augenblick[illegible]

gelegt. In kurzer Uebersicht sind die pathogenen Theorieen und die pathologische Anatomie behandelt, ebenso auch die Geschichte der Krankheit, besonders in Hinblick auf die zahlreichen Verwechslungen mit anderen Affectionen. Einen um so breiteren Raum nimmt der klinische Theil ein. Der Schanker ist Gegenstand ausführlichster Beschreibung. Jedes kleinste Zeichen, das ihn von ähnlichen Erscheinungen unterscheidet, ist eingehend erörtert, so dass auch die Differentialdiagnose in schwierigen Fällen möglich erscheint. Ebenso sind die secundären Symptome bis zum Kleinsten anschaulich behandelt, ihre pathognomonischen Merkmale klar beleuchtet. Alles in Allem kennzeichnet sich das Buch als ein ausgezeichnetes Nachschlagewerk für Praktiker. J.

E. Bodin, Les champignons parasites de l'homme. Encyclopédie scientifique des aide-mémoire. (Paris 1902, Masson. Fs. 3.—.) — Der berühmte Verf. hat hier in einer ausserordentlich übersichtlichen Weise den Gegenstand behandelt, Das Buch wendet sich an solche Mediciner, welche die für den Menschen wichtigen Pilze kennen lernen wollen und sich auf dem Laufenden zu halten wünschen mit den letzten Entdeckungen, welche der Pilzkunde einen wichtigen Platz unter den verschiedenen medicinischen Specialfächern anweisen. Im ersten Theile setzt Verf. so klar wie möglich alles allgemein Wissenswerthe über Pilze, ihre Lebensart und ihren Pleomorphismus auseinander. In keinem anderen medicinischen Werk findet man so eingehende Ausführungen über Ursprung und Mechanismus der Pilze sowie über die Technik betreffend die Auffindung und Bestimmung derselben. Der zweite Theil ist der Beschreibung der Pilze des Menschen vorbehalten. Die zahlreichen, über diesen Gegenstand vereinzelt erschienenen Arbeiten werden hier übersichtlich zusammengefasst, ein Résumé, wie wir es bisher noch nicht besassen. Verf. begrenzt in scharfer Weise die Errungenschaften auf diesem Gebiete und die Lücken, welche noch auszufüllen erübrigen und bietet so einen vorzüglichen Leitfaden dieses Gebietes. J.

Paul Meissner, Mikroskopische Technik der ärztlichen Sprechstunde. Zweite Aufl. (Leipzig 1902, Thieme.) — Das Erscheinen einer zweiten Auflage spricht am besten dafür, welcher Beliebtheit sich die Technik bei Aerzten und Studierenden erfreut. Nach einer kurzen ausgezeichneten Erläuterung der Optik und des Mikroskops wird das Instrumentarium und das Arbeiten genau besprochen. Daran schliessen sich eine Anzahl der erprobtesten Färbungsmethoden, deren Auswahl gerade für die Sprechstunde sehr übersichtlich geordnet ist. Im Ganzen ein praktisches Buch, das gewiss noch weitere Auflagen erleben wird. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia areata:

Rec. Acid. carbol.
Chloral. hydrat.
Tinct. jod. āā 10,0
D. S. Aeusserlich.

ₙatolog. Vorträge f. Praktiker. 1902.)

J.

Cosmeticum:

Rec. Borax raff. 10,0
Glycerin pur. 20,0
Aq. rosae 150,0
Tinct. benzoës 15,0

J.

Cystitis:

Rec. Ol. Terebinth. 15,0
Camphor. trit. 1,0
Extr. hyoscyam. 0,03

M. fiat. pasta Morgens und Abends kirschkerngross einzunehmen.
(Chauvet, American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Oulman-Berlin.

Keratosis palmaris:

Rec. Ungt. Hydr. ammon.
Ungt. Glycerini Plumbi subacet.
Ungt. Picis
Ungt. Zinci oxyd. āā part. aeqal.

(Quarterly Med. Journ. 1902. Mai.)

J.

Pruritus:

Rec. Guaco 3,0
Boli alb. 5,0
Glycerini q. s. u. f. pill. Nr. XXX

S. Täglich 2—6 Pillen nach dem Essen.

(Nach Butte, Presse médicale. 1902. Nr. 34, erzeugt Guaco, Aristolochia cymbifera, eine in Mexico gefundene Pflanze, starke Lähmung der sensiblen Nervencentren.)

J.

Prurigo:

Rec. Vaselin. flav. 50,0
Kreosot 5,0—10,0
Acid. salicyl. 2,5—5,0

(Menahem Hodara, Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 10.)

J.

V. Personalien.

— Zum dirgirenden Arzte der neubegründeten Dermatologisch-syphilodologischen Abthlg. des Stadtkrankenhauses zu Riga wurde Dr. G. von Engelmann ernannt.

— Habilitirt in Leipzig als Privatdocent für Dermatologie Dr. Riecke.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 21a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von [illegible] & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Fünfter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1902. **August.** **Nr. 11.**

I. Originalmittheilungen.

Ein statistischer Beitrag zur Prophylaxe der geschlechtlichen Krankheiten.

Von Dr. **R. Loeb**-Köln.

In den letzten Heften des Dermatologischen Centralblattes sind sehr lesenswerthe Arbeiten von Behrmann und speciell von Richter-Plauen zur Prophylaxe der Gonorrhöe und der Syphilis erschienen.[1]

Mit der Prophylaxe der Gonorrhöe hat man sich schon seit längerem beschäftigt.

Credé, Blokusewski, Hausmann, Neisser, Max Joseph, Kopp, Ledermann, Marschalko, E. R. W. Frank, Welander, Strebel, v. Zeissl, Steckel, J. Allan, O'Neill u. A. haben darüber ihre Ansichten ausgesprochen; die einen wenden das Argentum nitricum in 2 % Lösung an, andere ziehen das Protargol in 20 % wässriger oder Glycerinlösung vor und haben dazu besondere Apparate in den Handel gebracht (ein Samariter v. Blokusewski, Phallocos, v. Marschalko). Strebel wieder giebt eine Protargolglycerin-Boluspaste an, die in fertigen Urethrophortuben von Steinmetz u. Co. in Köln in den Handel gebracht wird.[2] Streckel-Wien hinwieder glaubt, dass seine Protargolvaselintuben die Strebel'schen[3] übertreffen. Abseits steht Joseph Allan, O'Neill[4] der prophylaktisch Methylenblaukapseln emphiehlt:

Rp. Methylenblau 0,06
Muscatnussöl gutt. I.
O. l. Santali gutt. II.

Ein jeder Specialist wird sich im Laufe seiner Praxis ein Urtheil über die eine oder andere prophylaktische Methode wohl gebildet haben. Aber viel wichtiger als bei- oder abfällige Kritiken wäre es, wenn wir mehr statistische Daten besässen. Zahlen müssen beweisen: Ein Beitrag zur Statistik sollen daher nachfolgende Zeilen bilden:

---

[1] Richter, Dermatologisches Centralblatt. 1902. Nr. 5 u. 6 und Behrmann 1901. Nr. 2 u. 3.

[2] Deutsche Medicinalzeitung. 1900. Nr. 70 u. 71.

[3] Klin.-therap. Wochenschrift. 1900. Nr. 49.

[4] Medical Record. 1900. März.

Die Schwierigkeiten, die sich einer Statistik auf einem derartigen Gebiete entgegenstellen, scheinen zuerst enorme, fast nicht zu überwältigende zu sein; Aber doch lässt sich bei geeigneter Auswahl der Fälle für die Statistik beweisendes Material sammeln.

Theilen wir einmal die Fälle in positive und negative ein und seien positive solche, die zu Gunsten des prophylaktischen Mittels, negative solche, die dagegen sprechen, so ist es klar, dass alle negativen Fälle für die Statistik fast ohne Weiteres zu verwenden sind. Ein Patient, der das prophylaktische Mittel gut anwendet, und trotzdem eine Infection erleidet, ist für die Statistik werthvoller als 100 positive zu Gunsten des Mittels aussagende Patienten.

Anders verhält es sich mit dem positiven Theile einer Statistik. Da können wir natürlich nur die Patienten verwerthen, die wir Monate, ja Jahre lang beobachteten; von denen wir wissen, dass sie in ihrem Leben häufigen Infectionen ausgesetzt sind; solche, die gar bevor wir ihnen das Mittel gaben, aus den Tripperinfectionen gar nicht herauskamen, und sich jetzt bei gleichem Lebenswandel in auffallender Weise wohl befinden.

Natürlich sind nur die wenigsten Fälle so positiv beweisend: immerhin bleibt noch eine grosse Anzahl von relativ-positiv beweisenden übrig: nur müssen wir alle diejenigen Fälle aus unserer Statistik ausscheiden, wo noch ein oder zwei Cohabitationen und bei erfolgter Anwendung der Mittel keine Ansteckung erfolgt ist. Zu den relativ-positiven Fällen rechne ich daher nur solche, die ich mindestens $^1/_2$ Jahr durch beobachtet habe.

Meine Statistik umfasst einen Zeitraum von ungefähr 3—4 Jahren; die meisten Fälle stammen allerdings aus dem letzten Jahre her, in welchem ich über ein ziemlich reichliches Versuchsmaterial verfügte.

Als Gonorrhöe prophylactica kamen vor Allem in Anwendung:

1) 20 % wässrige Protargollösung, mit oder ohne Glycerinzusatz,

2) 2 % Argentum-nitricum-Lösung,

3) 2 % Argentum nitricum in 2 % Cocainum-nitricum-Lösung āā partes aequales.

Ad Nr. 1. Unter 45 Fällen, bei welchen eine 20 % Protargollösung prophylaktisch zur Anwendung kam, sind vier Infectionen mit Gonorrhöe erfolgt. Ich gebe kurze Krankengeschichten:

Pat. E., Commis, 20 Jahre, kommt Juli 1901 in meine Behandlung wegen secundären luetischen Exanthems, Lues 1898 acquirirt, Einleitung einer Spritzkur. Wegen Gonorrhöe war Pat. 1899 anderweitig zuletzt behandelt und als vollständig geheilt entlassen worden. Die Untersuchung des Urins und der Harnorgane ergiebt vollständig normalen Befund. Pat. erhält als Prophylacticum gegen Gonorrhöe eine 20 % Protargollösung, der etwas Glycerin beigemengt ist. Mehr als 30 Mal will E. diese Lösung angewandt haben, mit Erfolg — bis den 26./II. 1902. Trotz sachgemässer Anwendung des

Prophylacticums erfolgte eine Infection, den 27./III. zeigt sich virulenter Ausfluss mit Gonokokken.

Pat. M., 28. Jahre, Handwerker, inficirt sich desgleichen mit Gonorrhöe, den 12./IV. 1902, nachdem er vom 8./I. bis 12./IV. das Mittel (ziemlich ausgiebig) mit Erfolg angewandt hatte. In diesem Falle kam eine rein wässrige 20 % Lösung von Protargol in Anwendung; die dazu mit kaltem (nicht warmen) Wasser bereitet worden war.

In der letzten Zeit wurde ja angegeben, dass eine derartige Herstellung der Protargollösung jeder anderen vorzuziehen sei.[1] Interessant war, dass in diesem Falle erst nach 14 Tagen nach der Infection eitriger Ausfluss auftrat.

Pat. A., 30 Jahre, Kaufmann, inficirt sich das dritte Mal nach Anwendung der Protargollösung den 3./V. 1902; den zweiten Tag post coitum war schon eitriger Ausfluss mit Gonokokken vorhanden. Der Ausfluss war so stark, dass eine Abortivkur nicht eingeleitet werden konnte; Pat. ist zur Zeit noch in Behandlung.

Pat. Z., 26 Jahre, inficirt sich den 12./XII. 1900 (als Prophylacticum ward 20 % wässerige Protargollösung mit 5 % Glycerinbeimengung verwandt). Pat. kommt nach 12 Stunden mit gerötheter Eichel und wässerigen Ausfluss zu mir: die mikroskopische Untersuchung ergab Gonokokken (desgleichen der kulturelle Nachweis) durch eine Abortivkur mit 2 % Argentum nitricum Installation, nach Guyon konnte nach 8 Tagen eine Heilung noch erzielt werden.

Die Urethrophortuben nach Strebel[2] habe ich nur fünf Mal prophylaktisch angewandt, da den meisten Patienten dies Verfahren zu lästig erscheint; ein Mal trat auch hier Infection ein.

Von 45 Fällen ist also vier (bezw. fünf) Mal eine Infection erfolgt; zwei Mal bei Anwendung einer rein wässrigen, zwei Mal bei Anwendung einer mit Glycerin versetzten Protargollösung, ein Mal bei einer Protargolpaste. In 7 Fällen war der Schmerz so unerhört, dass die weitere Application des Mittels versagt wurde; in 5 Fällen entstand eine profuse Eiterung ohne Gonokokken, die ein Mal fast 3 Wochen währte. Es scheint als ob manchmal eine gewisse Idiosynkrasie gegen Protargol bestände; dann wird manchmal, wenn auch selten (in 2 Fällen) Argentum nitricum ausnahmsweise gut vertragen. Die rein wässerige Protargollösung scheint etwas weniger reizend zu wirken als die mit Glycerin versetzte. Immerhin bleiben von 45 Fällen noch 26 bestehen, in denen das Mittel ohne allzuunangenehme Nebenwirkungen in vielen Fällen schon über 1 Jahr durch in Anwendung war und noch weiter angewandt wird.

Ad Nr. 2. Die prophylaktische Einträufelung der 2 % Argentum-nitri-

[1] Dr. Jesionek, Münchener med. Wochenschrift. 1901. Nr. 45.

[2] Deutsche Medicinalzeitung. 1901. Nr. 70 u. 71.

cum-Lösung ist bei 32 Fällen in Anwendung — unter diesen sind zwei Infectionen zu verzeichnen.

Pat. E., 30 Jahre, inficirt sich 10./IV. 1902 mit Gonorrhöe, seitdem er das Mittel seit dem 12./I. 1902 öfter mit Erfolg angewandt hat. 3 Tage post coitum Eiter mit Gonokokken. Pat. ist noch in Behandlung.

Die zweite Infection hat sich der schon angeführte Patient Z. zugezogen, der, nachdem das Protargolmittel ein Mal fehlgeschlagen war, von Januar 1901 an 2 $^0/_0$ Argentum-nitricum-Lösung anwandte. Letztere wurde hier fast durchweg ziemlich reizlos vertragen, während Protargol leicht zu Eiterungen Anlass gab. Jedoch genügte die Einträufelung einiger Tropfen der Lösung nicht, um nach starken Excessen in venere (12. Juni 1901) das Entstehen einer Gornorrhöe zu verhüten, die fast 3 Monate der Behandlung verlangte. Auf diesen Fall — es ist mein vorzüglichstes Versuchsobject — werde ich noch einmal zurückkommen.

Von den übrigen 32 Fällen musste fünf Mal wegen profuser Eiterung, vier Mal wegen starker Schmerzen von der weiteren Application Abstand genommen werden; in den restirenden 21 Fällen wird das Mittel ohne allzuunangenehme Folgen weiter gebraucht.

Ad Nr. 3. Aus Vorhergehendem ergiebt sich klar, dass es vielfach von Vortheil ist, weniger heroische, aber ebenso sichere Mittel zu verwenden. Als solches hat sich mir eine Mischung von 2 $^0/_0$ Argentum nitricum mit 2 $^0/_0$ Cocainum-nitricum-Lösung zu gleichen Theilen bewährt, von der, auch ohne grosse Schmerzen $^1/_4$—$^1/_2$ g eingeträufelt, bezw. eingespritzt werden können. Sehr geschickten und gebildeten Patienten gebe ich auch gern zwei getrennte Lösungen in die Hand (eine 5 $^0/_0$ Cocain-nitricum-Lösung zur Anästhesirung der Harnröhre, worauf dann eine $^1/_4$—$2_0/^0$ Argentum-nitricum-Lösung injicirt wird. Von letzterer können in manchen Fällen, wo die Harnröhre schon etwas abgehärtet ist, bis zu 5 g und mehr injicirt werden. Eine solche grössere Menge empfiehlt sich namentlich dann, wenn die prophylaktischen Maassnahmen nicht direct post cohabitationem, sondern erst bei der Morgentoilette ausgeführt werden können, was aus naheliegenden Gründen in sehr vielen Fällen überhaupt erst möglich und von den meisten Patienten vorgezogen wird.

Mein schon vielgenannter Patient Z. verfährt so jetzt über $^1/_2$ Jahr und ist trotz seines reich bewegten Lebens bis jetzt von jeder Infection
blieben; auch nimmt er die unangenehmen Begleiterscheinungen
Schmerz, die aber selten länger als 2—3 Stunden, meist
lang währen, gerne in Kauf für das Bewusstsein gegen
fectionen jetzt immun zu sein (Lues hat er schon seit

5 Jahren hinter sich; zu meinem Bedauern, da ich kein gleich geeignetes Versuchsobject für den Werth der antisyphilitischen Prophylactica besitze!)

Im Ganzen habe ich bei 33 Fällen diese combinirte Lösung von 2% Argentum und 2% Cocainum-nitricum-Lösung angewandt; einmal trat hierbei bis jetzt eine Gonorrhöeinfection auf (nach directer Einträufelung mehrere Tropfen post coitum). Der Schmerz war nur einmal abundant; die Eiterung nur in drei Fällen sehr erheblich.

Ich glaube aus alledem den Schluss ziehen zu können, dass wir heute vortreffliche Mittel zur Vermeidung der Gonorrhöe besitzen; namentlich möchte ich wegen der geringen unangenehmen Begleiterscheinungen meine combinirte Argentum-Cocain-nitricum-Lösung empfehlen!

Leider scheint mir die Prophylaxe der Syphilis noch nicht eine so sichere zu sein; doch sollen auch hier gleich statistische Zahlen reden.

Ich habe in 47 Fällen als Prophylacticum gegen die Syphilis eine vorhergehende Inunction des Gliedes mit grauer Salbe (oder besser Quecksilberresorbin u. s. w.) schon seit Jahren anwenden lassen, mit folgenden Resultaten:

Vorzüglich vertragen wurde die Inunction (speciell mit Quecksilberresorbin), während graue Salbe auch hier oft Ekzeme hervorruft, bei Juden, wo also kein Praeputium vorhanden war; hier habe ich weder eine Infection noch unangenehme Folgeerscheinungen wie Ekzem u. s. w. beobachtet.

Anders bei vorhandenem Praeputium. Hier traten in 12 Fällen unangenehme Reizerscheinungen auf (zwei Mal darunter starke Oedeme, acht Mal grössere Ekzeme und zwei Mal Herpesformen: was aber viel wichtiger ist zwei Mal trat trotz aller Inunctionen eine luetische Infection auf. Darunter war ein Mal ein Herpes vorangegangen, so dass die Annahme nicht gerechtfertigt erscheint; die artificielle Reizung hätte das Zustandekommen der Infection erst erleichtert und ermöglicht.

Anbei möchte ich bemerken, dass solche Herpesbläschen, wie man sie nach diesen Inunctionen trifft, luetischen Ulcera oft täuschend ähnlich sehen; so war in einem dritten Falle bei einem Reisenden, von einem auswärtigen Collegen schon die Diagnose auf Syphilis gestellt worden, wahrscheinlich auf das Herpesbläschen und die links etwas angeschwollen indolenten Bubonen hin: die weitere Beobachtung liess aber alles als einfache unschädliche consecutive Reizung erkennen.

Nach alledem stehe ich heute dem Werthe der prophylaktischen Inunctionen mit Quecksilbersalbe sehr sceptisch gegenüber: heute, denn früher hatte dieser Gedanke etwas sehr Verlockendes für mich und

schon seit Jahren, lange vor den Behrmann'schen und Richter'schen Veröffentlichungen, habe ich im Geheimen mit diesen Inunctionen experimentirt; schon als früherer Assistent meines verehrten Chefs Dr. Max Joseph. Als ich diesem einst (vor jetzt etwa 3 Jahren) meine Ansicht vortrug wies er mich ab, indem er scherzhaft bemerkte: dann könne man ja lieber gleich Quecksilberdämpfe entwickeln und einathmen; aber im Ernst fügte er nur als seinen Grund bei, dass solche Inunctionen gerade äusserst reizend wirken und dem Ausbruch einer Infection gerade Vorschub leisten müssten. Trotzdem liess ich von meinen Versuchen nicht ab; aber meine statistischen Daten haben mich heute zu der Ansicht meines ehemaligen Lehrers bekehrt.

Dazu kommt noch ein theoretisches Bedenken: Langjährige bakteriologische Arbeiten auf dem Desinfectionsgebiete haben mich gelehrt, dass die meisten Desinficientien am besten wirken, wenn sie in Wasser gelöst sind, am wenigsten, oft gar nicht, wenn sie mit Oel oder Fetten vermischt sind, so wenigstens bei Sublimat und Resorcin.[1]

Ob das reine Quecksilber in Salbenform auf die Syphiliserreger eine absolute Wirkung hat, die Frage ist ja allerdings eine andere — jedenfalls aber müssten wir weiteres statistisches Material sammeln und ist die Anregung dieser Frage durch Behrmann und Richter, die sie zum ersten Mal in die Oeffentlichkeit brachten, mit Dank zu begrüssen und ein Verdienst zu nennen.

Bis dahin glaube ich, dass der Vorschlag von Dr. Max Joseph, das Glied erst einzufetten und nachher mit Sublimatlösung zu desinficiren, immer noch der beste ist.[2] Diesem Vorschlag hat sich ja auch Neisser[3] angeschlossen. Ich selbst empfehle dies wärmstens; habe allerdings im Gegensatz zu Joseph bis jetzt unter mehr als 100 Fällen einen sicheren Fall, wo trotz Einfettung und Sublimatdesinfection eine luetische Infection erfolgte. Aber beweist dies etwas anderes, als dass etwas unfehlbares eben nicht vorhanden ist? Jedenfalls fehlen bei all diesen Fällen die schädlichen Folgeekzeme, welche erst recht das Zustandekommen einer Infection ermöglichen helfen. Aber wie gesagt, dies Capitel ist erst ein angebahntes noch zu neues, hier heisst es vor Allem statistisches Material sammeln — und hierzu kann jeder beitragen.

---

[1] Loeb, die Desinfectionsfrage in der Urologie und Chirurgie. Monatsbericht für Urologie. VI. Heft 2.

[2] Die Prophylaxe der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Max Joseph; ferner Die specielle Prophylaxe der Gonorrhöe von Max Joseph. Deutsche Praxis. II. Nr. 23.

[3] Neisser, Ueber Versuche zur Verhütung der gonorrhöischen Urethralinfection. Deutsche Medicinalzeitung. 1895. Nr. 69; ferner Zur Behandlung der acuten Gonorrhöe. Dermatologisches Centralblatt. I.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Das Atoxyl, Metaarsensäureanilid, ein neues Arsenpräparat, und dessen dermatotherapeutische Verwendung,** von W. Schild. Aus Prof. Lassar's Klinik. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 13.)

Zur besseren Beurtheilung des von ihm empfohlenen Mittels giebt Verf. zunächst eine Uebersicht der bisher gebräuchlichen Arsenverwerthung. Die geringere Giftigkeit des neuen Präparats ermöglicht es, dem Körper etwa 10 Mal soviel Arsen einzuverleiben, als bei der arsenigen Säure angängig ist. Die langsame Abspaltung des Arsen im Atoxyl, welche diese geringere Giftigkeit erklärt, bedingt allerdings auch eine sehr allmähliche pharmakodynamische Wirkung. Nach einer Injection von 0,2 des Mittels wurde am 2. bis zum 7. Tage Arsen im Harn nachgewiesen. Um Appetitsstörungen zu vermeiden, zieht Verf. die hypodermatische Anwendung, welche für den Pat. leicht verträglich ist, der internen vor. Von einer 20 % Lösung gab man bei der 1. Injection 2 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze (= 0,04), bei der zweiten 4 Theilstriche, steigend bis zu voller Spritze bei der 5. Injection, höher steige man in der Regel nicht. Wenn, was sehr selten, Nebenerscheinungen, wie Frösteln, Schwindel, Kopfschmerz, Kratzen im Halse eintreten, setze man die Cur 2—3 Tage aus. Das Metaarsensäureanilid wirkt nicht schneller wie andere Arsenpräparate, kann aber bei gleicher Wirkung seltener, etwa 3—4 Tage, injicirt werden. Unter 14 Lichen ruber-Fällen erzielte Verf. 9 Heilungen, die übrigen 6 sind noch in Behandlung, aber bereits bedeutend gebessert. Je nach der Schwere des Falles betrug die Heilungsdauer 17—42 Injectionen. Das Mittel erwies sich auch zur Unterstützung der Psoriasisbehandlung geeignet. J.

2) **Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre,** von W. Zeuner. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 20.)

Verf. sah überaus günstige Einwirkung auf Unterschenkelgeschwüre durch Compressen mit Solution. calcar. hypochlor. 3,0 : 300,0 filtr. D. S. Verbandwasser. Jauchige Secrete wurden sofort dadurch beseitigt, frische kräftige Granulationen und vorzügliche Hautbildung folgten. In Folge seiner guten Erfahrung empfiehlt Verf. die Anwendung der Sol. calcar. hypochlor. bei Phlegmonen, Furunkeln, bei Lupus und jauchenden Carcinomen.

Schourp-Danzig.

3) **Dermatologische Heilmittel (Pharmacopoea dermatologica),** von Jessner. (Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 8. Doppelheft. Würzburg 1902, Stuber. 1,50 Mk.)

Die Absicht, dem Arzte bei jedem in der Dermatologie gebräuchlichen Mittel die wichtigsten Indicationen und die Anwendungsweise an die Hand zu geben, ist dem Verf. sehr gut gelungen. Zwar ist die Besprechung der einzelnen Heilmittel eine sehr ungleichmässige, indess hat Verf. vollkommen Recht, dass es vor Allem darauf ankommt, über die vielgebrauchten und vollbewährten Heilmittel sich genauer informiren zu können. Das ist in dieser Uebersicht erreicht und so kann das kleine Büchlein dem Praktiker warm empfohlen werden. J.

4) **Beitrag zur Xeroformtherapie,** von Carl Pfeiffenberger. (Wiener med. Presse. 1902. Nr. 10.)

Verf. hat Xeroform bei acutem und chronischen Ekzem und bei Verbrennungen verschiedenen Grades vielfach angewandt und stets mit gutem Erfolg. In Fällen mit stärkeren Oberhautverlusten gebrauchte er ein combinirtes Verfahren, indem er zunächst Xeroform aufstreute und darüber einen feuchten Verband von essigsaurer Thonerde machte. Bei fortschreitender Heilung wurde der feuchte Verband dann durch Borsalbenverbände ersetzt, Xeroform nach wie vor weiter applicirt. Es bewährte sich als desodorirendes, secretionsbeschränkendes und schmerzlinderndes Mittel und hat den Vorzug, dass unangenehme oder giftige Erscheinungen nicht dabei beobachtet werden.

Solger-Neisse.

5) **Folgen nach Gebrauch eines sogenannten unschädlichen Haarfärbemittels,** von Joseph Schütz. (Aerztl. Sachverständ. Zeitg. 1902. Nr. 6.)

Verf. constatirte nach Gebrauch des von Guesquin, Paris, fabricirten, als unschädlich angepriesenen „Iuvenia"-Haarfärbemittels ein schweres, mit starken subjectiven Beschwerden einhergehendes Erythem. Dasselbe breitete sich trotz Ruhe, indifferenter Puder, Eiskühlung über die ganze Kopfhaut, Lider, Stirn, Gesicht aus. Das chemische Gutachten ergab Paramidobenzol, welches identisch mit dem den Dermatologen bekannten Paraphenyldiamin ist. Auch ein nach mühsamen Versuchen abgeändertes, von J. F. Schwarzlose, Berlin in den Handel gebrachtes Präparat übte zuweilen irritirende Wirkungen aus. Verf. hält alle Phenylendiamine enthaltenden Haarfärbemittel für gefährlich. Hingegen fand er, übereinstimmend mit Kaposi, die Schwefelbleischüttelwässer unbedenklich, wenn dieselben einen Ueberschuss von Schwefel enthielten.

J.

6) **Eruptions et oedème produits par le suc délétère des arbres à laque,** par Jules Régnault. (Revue de médecine. 1902. 10. Mai.)

Verf. hat in Tonking Gelegenheit gehabt eine schon früher anderweitig gemachte Beobachtung zu bestätigen. Sie betrifft das Auftreten von papulovesikulösen Hautaffectionen bei Lackarbeitern, speciell bei denen, welche mit dem frischen Safte der Bäume, welche ihn produciren, in Berührung kommen. Auf einem leicht erythematösen Grunde sieht man zahlreiche Papeln, Vesikeln und allerkleinste Pustelchen. Der Sitz findet sich an den unbedeckten Körperregionen. Leichtes Jucken. Ausserdem aber hat Verf. noch eine andere Form, die ödematöse beobachtet. Starke Schwellung des Halses und Gesichtes, in ausgesprochenen Fällen sehr hochgradig mit infiltrirten Lippen, Lidern, Ohren. Keine bedeutenden Schmerzen, aber unagenehmes Spannungsgefühl. Ergriffen werden diejenigen, die ohne Vorsichtsmaassregeln mit den frisch abgeschnittenen Zweigen u. s. w. hantiren, ausserdem scheint eine gewisse Idiosyncrasie erforderlich zu sein. In Betracht kommen Bäume, die zur Familie Rhus (Angia Sinensis) und den Therebinthaceen (Melanorrhea Laccifera) gehören.

Paul Oppler-Breslau.

7) **Die abortive Behandlung des Furunkels (Karbunkels) mit Hülfe subcutaner Desinfection,** von A. Bidder-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 18 u. 19.)

Wie aus einer beigefügten Zeichnung ersichtlich ist, sticht Verf. bei kleinen Furunkeln ungefähr in der Mitte des Radius, bei grossen in die harte Randzone etwa 5—10 mm von der Grenze des gesunden Gewebes entfernt

die Nadel einer mit 2 % Carbolwasser gefüllten Pravazspritze ein und schiebt sie durch das infiltrirte Gewebe schräg nach innen und der Mitte zu ein, bis die Spitze in weiches Gewebe gelangt ist. Die Injectionen werden in jedem Falle nur einmal gemacht; denn der infectiöse Process wird in jedem Stadium zum Stillstand gebracht. Die Art der zur Herbeiführung der Vernarbung benutzten Verbände scheint von nebensächlicher Bedeutung zu sein. — Als weiterer Vorzug dieser Behandlung kommt in Betracht das Wegfallen entstellender Narben, wie sie nach Inzisionen häufig sind. Bei Panarition empfiehlt Verf. die Carbolwasserinjectionen nicht. Schourp-Danzig.

8) **Koilonychia and its successful treatment; with the report of some cases,** by Ohmann-Dumesnil. (St. Louis Medical and Surgical Journal. 1902. Juni.)

Von dieser seltenen Nagelerkrankung, die von den Engländern spoonnails (Löffelnägel) benannt wird, hatte Verf. Gelegenheit vier Fälle zu beobachten. Er glaubt, dass diese Affection auf trophoneurotischer Basis zu Stande komme und bei genügend langer Allgemeinbehandlung (Asiatische Pillen) sowie von Salben z. B. aus Zincum oleatum oder Stannium oleatum zur Heilung komme. J.

9) **Ueber einen Fall von Elephantiasis arabum**, von Aberastury. (Rev. española de sifil. y dermat. 1902. S. 37.)

Verf. bestreitet einen directen Zusammenhang zwischen der Elephantiasis arabrum und der Filaria sanguinis und führt die meisten, wie auch den vorgestellten Fall auf immerwährend wiederholte Anfälle und Nachschübe von erysipelatöser Lymphangitis zurück, wobei der Organismus gegenüber dem Streptococcus Fehleisen eine gewisse Toleranz erhält und der weitere Process im Allgemeinen fieberlos verläuft. Verf. weist ferner auf die histo-pathologische Aehnlichkeit zwischen Myxödem und Elephantiasis hin, und gründet hierauf die Thyreoidtherapie. Der in Rede stehende Fall betrifft eine 68jährige Frau aus Stockholm. Sie litt an einer varicösen Verdickung des linken Beines, die von ihrem 40. Jahre an durch einzelne, erst häufige und acut, mit Fieber verlaufende, später seltener und milder aber auch protrahirter verlaufenden Anfälle elephantiastisch ausartete. Nachdem Verf. Streptokokken und Staphylokokken in der serösen Flüssigkeit tieferer Schichten festgestellt hatte, unterwarf er Patientin einer Thyreoidinkur, welche auffallende Besserung herbeiführte. Die Besserung hielt, abgesehen von einem Recidiv mit Fieber, erhöhter Schwellung und erneutem Streptokokkenbefund, an, und nachdem in der 4. Woche auch zwei Antistreptokokkenseruminjectionen gemacht worden waren, constatirt nach 5 Wochen Verf. eine erhebliche Abschwellung aller Theile des Beines, Abgeben des Körpergewichts um 5 Kilo und starke Rückbildung der elephantiastischen Veränderung. Dietsch-Los Angeles, Cal.

10) **Beitrag zur Kenntniss der Röntgendermatitis**, von Wiesner-Aschaffenburg. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 25.)

Beschreibung eines sogenannten Labaratoriumsfalles bei einem in einer Fabrik für Röntgenapparate angestellten jungen Manne. Ergriffen waren die rechte Hand, Gesicht, Brusthaut; Ausfall der Barthaare. Im Gesicht Eiter und Krustenbildung, am Kinn und an der Oberlippe blutende Geschwürsflächen. Heilung allmählich nach 3 Wochen, an letzteren unter Narbenbildung. Heilungsverlauf therapeutisch unbeeinflussbar. Nach Verf. liegt die Ursache der Röntgendermatitis nicht in den elektrischen Strömen oder

den chemischen Lichtstrahlen, sondern in den Röntgenstrahlen. Den ganzen Vorgang muss man sich wohl so vorstellen: Die Röntgenstrahlen oder, nach der Dissociationshypothese, die entladenen, aus der Röhre tretenden Ionen, dringen in die Haut ein und erzeugen in den Molekülen um oder in den Nervenendigungen eine chemische Veränderung; diese giebt, je nach Menge und Dauer der Einwirkung, einen mehr oder weniger grossen Reiz für die Nerven ab und löst dann schliesslich reflectorisch eine trophische Störung aus. Die Hautveränderungen sind also als secundär zu betrachten: Nach Verf. handelt es sich also nicht um eine elektrisch-chemische Wirkung, sondern um eine tropho-neurotische. Dadurch lässt sich die oft relativ lange Incubationszeit der Erkrankung erklären und die Thatsache, dass der Verlauf derselben therapeutisch kaum zu beeinflussen ist.



Gottfried Trautmann-München.

11) **Ueber Bromocollresorbin,** von Ledermann. (Fortschritte der Medicin. 1902. Nr. 14.)

In dieser kurzen Mittheilung kommt Verf. zu dem Schlusse, dass genau so wie Ref. es empfohlen, das Bromocollresorbin ein brauchbares und der weiteren Anwendung werthes Mittel zur Bekämpfung des Juckreizes bei nervösen und chronisch entzündlichen Hautaffectionen ist. Die Vermuthung des Verf., dass bei Anwendung dieses Präparates das Resorbin allein als Kühlsalbe wirkt, wird hinfällig durch die neuere Veröffentlichung des Ref. in der Nummer 6 dieses Centralblattes. Hier wird das Bromocollum solubile in Form einer Schüttelmixtur empfohlen. In demselben ist kein Resorbin enthalten und doch wird dieselbe Wirkung wie bei jenem erzielt. J.

12) **Ein Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit,** von A. Freudenberg. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1902. 15. Juni.)

Ebenso wie es bereits bekannt ist, dass der Morbus maculosus Werlhofii und die Purpura rheumatica durch Nierenblutungen zur Hämaturie führen können, so hat Verf. jetzt als erster einen Fall beobachtet, wo auch die „Barlow'sche Krankheit" zur Hämaturie Anlass gab. Interessant ist übrigens, dass in diesem Falle das altbekannte Scorbutmittel, die Bierhefe, allerdings unter gleichzeitiger Darreichung von Vegetabilieen und Ersatz der sterilisirten Milch durch nur kurze Zeit abgekochte, Heilung herbeiführte. J.

13) **Contribution à l'étude des gangrènes cutanés d'origine hystérique,** par Le Gall. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 40.)

Nach den Beobachtungen des Verf. tritt die Hautgangrän der Hysterischen in zwei Haupttypen auf, entweder als pemphigoïde Eruption: man constatirt Blasen mit mehr oder weniger klarer, eventuell blutig tingirter Flüssigkeit gefüllt; oder als lebhafte Röthung der Haut, Erythem oder Urticaria ähnlich, bei der allmählich Ulcerationen und Schorfbildung entstehen. Im Allgemeinen ist die Gangraen multipel, mit Neigung zu Recidiven. Was die Aetiologie anbetrifft, so ist es, wenn Simulation ausgeschlossen werden kann, wahrscheinlich, dass hier wohl die von Gilles de la Tourette sogenannte Diathèse vasomotrice eine Rolle spielt, dass Traumen, wie Kratzen mit den Nägeln zum Erscheinen der Affection nicht nöthig sind; ein psychischer Shok scheint die Rolle des Traumas zu spielen, wofür mehrere Beobachtungen des Autors sprechen; demgemäss muss die psychische Behandlung im Vordergrunde stehen.

Paul Cohn-Berlin.

14) **Carcinom du testicule,** par Pousson. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 36.)

Der Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass ausser der carcinomatösen Entartung des Testis, die correspondirenden Inguinaldrüsen in eine grosse Geschwulstmasse umgewandelt waren, was gewöhnlich, vermöge der Anordnung der Lymphbahnen, nur der Fall ist, wenn die Haut des Scrotums mit erkrankt; es sind ausser dem hier erwähnten nur noch sieben Fälle bekannt, in welchen bei Hodencarcinom, Metastasen in den Inguinaldrüsen vorhanden waren. Es wurden ausser dem Hoden das Vas deferens und die Gefässe so nahe als möglich der Niere entfernt. Paul Cohn-Berlin.

15) **Die Verwendung des Lichtes in der Therapie,** von H. Strebel. (München 1902, Seitz u. Schauer.)

In dieser ausgezeichneten Uebersicht über den heutigen Stand unseres Wissens auf diesem Gebiete, bespricht Verf. zunächst in eingehender Weise das Armamentarium in der Lichttherapie, an dessen Verbesserung bekanntlich Verf. ebenfalls betheiligt ist. Alsdann berichtet er in durchaus objectiver Weise die Behandlungsresultate bei den verschiedenen Erkrankungen. Das Buch kann dem praktischen Arzte, der sich über dieses Gebiet orientiren will, auf das Wärmste empfohlen werden. J.

16) **Ekzema und Morbus Basedowii.** Beobachtung aus dem Ambulatorium des Herrn Prof. J. F. Selenew. (Journal koschnich y veneritscheskich bolesnej. II.)

Die 33 jährige Patientin meldete sich wegen chronischen Hautausschlags, der vor 3 Jahren aufgetreten sein soll. Ausserdem klagte die Patientin über allgemeine Zerschlagenheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Asthma und Herzklopfen. Die Patientin ist 13 Jahre verheirathet, hat fünf Kinder, darunter ein Mädchen, welches in Folge reichlichen Eiterausflusses aus dem Ohre taub ist. Vater der Patientin starb an Carcinom. Status: Die Patientin ist mittelmässig genährt und regelmässig gebaut. Die Haut der Finger, theils auch der Handteller ist mit einem chronichen Ekzem (Bläschen, Borken, Erosionen, Fissuren, Desquamation, Infiltration) in Form von Plaques bedeckt. Hautsensibilität (Tast-, Schmerz- und Temperatursinn) bedeutend gesteigert, jedoch ist eine bemerkbare Grenze zwischen der erkrankten und gesunden Haut nicht wahrzunehmen. Die allgemeine Untersuchung ergab drei Cardinalsymptome, welche die Berechtigung gewährten, bei der Patientin Morbus Basedowii zu vermuthen, und zwar: bedeutende Vorstülpung der Augäpfel aus den Orbiten (Exophthalmus), Kropf- und Herzklopfen. Puls 120 in der Minute, Herzgrenzen erweitert. Auf Grund der bestehenden Erscheinungen wurde ein Zusammenhang zwischen der Hautaffection und dem Morbus Basedowii angenommen und der Patientin allgemeine roborirende Behandlung verordnet.

Lubowski-Berlin.

Parasitäre Dermatosen.

17) **Sur la botryomycose humaine,** par E. Bodin-Rennes. (Annales de dermatologie. 1902. Nr. 4).

Der Verf. berichtet über zwei Fälle von Botryomycose beim Menschen, die er in den letzten Jahren beobachtet hat. Fall I betraf eine 27 jährige Magd, bei welcher sich anschliessend an einen Stich mit einer Aehre an der

Dorsalfläche und an der Basis des rechten Daumens ein Knötchen entwickelte; dasselbe blieb einen Monat stationär um dann schnell zu wachsen, so dass die kleine Geschwulst bald Nussgrösse erreichte. Die Form ist im allgemeinen rund, die Oberfläche unregelmässig und runzlig, grösstentheils ulcerirt. Ein tiefer Gang, ringsum die Geschwulst laufend, trennt diese von der gesunden Haut. Fall II betrifft eine 49jährige Patientin, bei welcher ohne jede ihr erinnerliche Veranlassung an der Beugeseite des rechten Mittelfingers ein kleines rothes Knötchen auftrat, das durch die dort bemerkbare Spannung der Haut sich anmeldete. Binnen eines Monats hatte es sich völlig zu einer Geschwulst ausgebildet, die ganz, wie oben beschrieben, beschaffen war. Die Neubildungen bestehen zum grössten Theil aus jungem gefässreichen Bindegewebe, das sich nach allen Richtungen hin ausbreitet. Irgendwelche specifische Parasiten waren in beiden Fällen nicht zu finden, nur zwei Sorten von Staphylokokken ohne besondere Charaktere.

Hopf-Dresden.

18) **Two cases of blastomycetic dermatitis, one of which was cured by jodid of Potassium,** by F. J. Stepherd. (Journ. of Cutan. and Genito-Urin. Diseases. 1902. April.)

Bei dem ersten Patienten, einem 38 Jahre alten Manne, der, wie seine Familie niemals — auch nicht syphilitisch — krank war, traten im August 1899 am rechten Nasenflügel zwei kleine harte platte Papeln auf, welche bald zu grossen Knoten anwuchsen; die Haut über ihnen ulcerirte, die Ulcerationen breiteten sich unter beträchtlichen Schmerzen allmählich auf die gesammte Nase, beide Wangen, Stirn und Oberlippe aus. Wegen Lupusverdacht waren anderweitig Injectionen mit Tuberculin, weiterhin Curettement und Cauterisation vorgenommen worden, doch ohne Erfolg; auch Quecksilberkuren hatten zu keiner Besserung geführt. Im Mai 1900, als ihn Verf. sah, waren auf beide Wangen und Nase in der Gestalt von Fledermausflügeln Narben vorhanden, an ihren seitlichen Rändern und auf ihnen zerstreut noch zahlreiche Ulcerationen. Durch grosse Jodkaliumdosen trat rapide Besserung und schliesslich Heilung ein. — Der zweite Fall betraf einen 72 Jahre alten Arbeiter, der weder anamnestisch noch objectiv bis auf sehr alte Narben am Halse wohl in Folge von vereiterten Drüsen Zeichen von Tuberculose, Syphilis u. s. w. darbot; drei Monate vorher hatten sich unter Röthung und Schwellung zunächst am rechten Ohr, weiterhin auf der ganzen Gesichtshälfte zahlreiche in Eiterung übergehende Knötchen gebildet, die sich mit Krusten bedeckten; bei Beginn der Behandlung war im allgemeinen Vernarbung eingetreten, dadurch das Auge ectropionirt, an der Schläfe und Oberlippe das Haar verschwunden, das Ohr beträchtlich verdickt, Ohrlappen und Nasenflügel waren zerstört; überall besonders am und im Ohre zeigten sich noch grössere und kleinere Pusteln. Durch Behandlung mit Jodkalium, die allerdings durch lange Abwesenheit des Patienten unterbrochen wurde, erfolgte eine fast völlige Heilung. Die von W. Johnston vorgenommene histologische Untersuchung von Hautschnitten ergab in beiden Fällen eine Hyperplasie von Plattenepithelien mit deutlichen Zellnestern, ferner in der Tiefen knospende Zellen, welche im zweiten Falle doppelte Kontouren und Vacuolation aufwiesen, also den Blastomyceten entsprachen. Culturen liessen nur im zweiten Falle und zwar am vierten Tage ein Wachsthum von weissen Colonieen erkennen, die mikroskopisch Blastomyceten mit typischen Knospen enthielten.

Schiftan-Berlin.

19) **Blastomycosis of the skin,** by J. Walker. (Journ. of the Amer Med. Association. 1902. April.)

Der vom Verf. beschriebene Fall wurde ursprünglich für Tuberculose der Haut mit Ausgang in Miliartuberculose gehalten. Erst nach Jahren sah man aus den Präparaten, dass es sich um Blastomycosis cutis mit späterer Generalisation gehandelt hatte. Ob die Allgemeininfection durch das Curretement der erkrankten Hautstellen verursacht war, oder ob schon früher innere Organe ergriffen waren, ist in diesem Falle zweifelhaft. Jedenfalls sind Fälle beobachtet, wo durch die Auskratzung die Mikroorganismen in die Blutbahn gelangten. Mit Lassar warnt Verf. daher vor Anwendung des scharfen Löffels und räth zur Kauterisation und Excision mit nachträglicher Plastik. Hohe Gaben von Jodkali sollen gleichzeitig verabfolgt, von guter Wirkung sein. Solger-Neisse.

20) **Dermatomycosis in their relation to Allens jodin test,** by Jacob Sobel. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. S. 690.)

Entgegen der Anschauung, dass die Pityriasis versicolor nur bekleidete Körpertheile ergreift, wies der Verf. diese Affection auch an anderen Stellen nach und zwar mit Hülfe der Allen'schen Jodprobe. Bestreicht man die Haut mit Lugol'scher Lösung, so wird sie braungelb verfärbt, während pathologisch veränderte Theile eine je nach der Intensität des Processes dunklere Farbe annehmen. Auf diese Weise konnte der Verf. Herde von Pityriasis am Halse, am Kinn und an der Stirn wiederholt nachweisen. Auch frische Rückfälle, die sich sonst dem blossen Auge entziehen sind auf diese Art sichtbar zu machen. Chloasma, Lentigo und maculöse Syphilide reagiren auf die Probe nicht. Was die Pityriasis rosea betrifft, so hat Verf. nie bei ihr Mycelien oder Sporen gefunden; trotzdem hält er das Leiden für ein parasitäres wegen der markanten Reaction auf Lugol'sche Lösung, und gerade für dieses Leiden ist eine sichere Unterscheidung von maculösem Syphilid von grosser Bedeutung. Auch von seborrhoischem Ekzem lässt sich die Pityriasis rosea durch die Probe abgrenzen, während eine Unterscheidung von disseminirtem Herpes tonsurans nicht möglich ist, da auch bei ihm die Reaction eine positive ist; die Probe vermag eben überhaupt nicht parasitäre Hautaffectionen von einander zu unterscheiden. Solger-Neisse.

Neuritische Dermatosen.

21) **Ueber einige Formen der Prurigo diathésique de Besnier und über ihre Behandlung,** von Menahem Hodara-Konstantinopel. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV.)

Seit 7 Jahren beobachtete Verf. zahlreiche Fälle von pruriginösen, ekzematiformen, rückfälligen Hautausschlägen, die trotz aller Wandelbarkeit ihrer Erscheinungen doch einige beständige Symptome darbieten. Verf. giebt von den verschiedenen klinischen Formen Beschreibungen und findet diese pruriginösen ekzematiformen, recidivirenden Dermatosen identisch mit den verschiedenen Varietäten von Besnier's Prurigo diathésique und nahestehend neuroarthritischen Ekzemformen, den Mischformen mit Complicationen Brocq's. Innerlich verordnet Verf. langdauernd Arsen, äusserlich sehr heisse Bäder und den verschiedenen Formen angepasste Salben und alkoholische Lösungen, über die Näheres im Original nachzulesen ist. Schourp-Danzig.

22) **Le pemphigus,** par A. Coffin. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. Februar.)

Verf. entwirft kurze klinische Bilder der verschiedenen Krankheitsbilder, welche er unter dem Namen Pemphigus zusammenfasst. Seine Eintheilung — er unterscheidet als Hauptgruppen: 1. den acuten, 2. den chronischen Pemphigus — ist folgende. Zum acuten Pemphigus gehören: P. neonatorum, P. benignus (Erythema vesiculo-bullosum polymorphum), P. gravis. Zum chronischen: P. hereditarius + traumaticus, P. pruriginosus benignus (Dermatitis herpetiformis + herpes gestationis), P. medicamentosus, hystericus, P. foliaceus, gravis und P. vegetans.

Paul Oppler-Breslau.

23) **Ueber Pemphigus,** von Nikolski. (Wratsch. 1902. Nr. 8.)

1. Von sämmtlichen Pemphigusformen zeichnen sich der Pemphigus vegetans und der Pemphigus foliaceus durch am meisten ausgesprochene charakteristische Merkmale aus. Die Isolirung des Pemphigus acutus als selbständige klinische Form stösst vom theoretischen Standpunkte aus auf keine ernsten Einwendungen. 2. Die zur Aufklärung der Pathogenese des Pemphigus vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen haben bis auf heutigen Tag noch keine positiven Resultate geliefert. 3. Die pathologisch-anatomischen Untersuchungen liefern gewissermaassen eine Bestätigung zu Gunsten der nervösen Theorie.

Lubowski-Berlin.

24) **Herpès récidivant de la face,** par Victor Dalous. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. März.)

Ein typischer Fall von recidivirenden Herpes des Gesichtes bei einem Manne, der seit seinem 15. Lebensjahre jährlich zwei bis drei Attacken durchzumachen hat. Aetiologische Momente waren nicht festzustellen.

Paul Oppler-Breslau.

25) **A case of herpes zoster ophthalmicus,** by W. S. Durand. (Philadelph. Medical Journal. 1902. 29. März.)

Verf. beschreibt einen Fall von Herpes zoster ophthalmicus, bei dem er versuchsweise chlorsaures Adrenalin anwendete. Nach Instillation eines Tropfens von einer 1:1000 Lösung konnte der Pat. das zugeschwollene Auge öffnen und die Schmerzen verringerten sich. Der Gebrauch des Medikamentes wurde fortgesetzt, jedoch tagsüber in einer Verdünnung von 1:10 000; nur morgens, wenn die Lider verklebt waren, wurde die stärkere Concentration benutzt. Die guten Eigenschaften des Medikamentes bestehen darin, dass es durch die Beseitigung des Schmerzgefühles eine Offenhaltung des Auges gestattet, der Hypersecretion freien Abfluss verschafft und dadurch Complicationen vorbeugt.

Solger-Neisse.

26) **Observations on baldness,** by S. C. Martin. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Verf. verlangt, dass zur Beeinträchtigung der Kurpfuscherei jeder Arzt die verschiedenen Arten der Alopecia kennen muss. Er unterscheidet zwischen „Alopecia idiopathica“, die unheilbar ist und bei verschiedenen Leuten in verschiedenen Lebensaltern auftritt, und der „Alopecia symptomatica“. Ohne sich auf nähere Details dieser Erkrankung einzulassen, empfiehlt Verf. im einen Falle, den Pat. aufzuklären, dass nichts zu machen sei, im anderen Falle ihn zu einer Behandlung zu ermuthigen.

Oulman-Berlin.

27) **The anatomic factor of baldness,** by G. Eliott. (Journ. of the Amer. Med. Association. 1902. März.)

Nach Verf. befällt die gewöhnliche Form der Kahlheit genau diejenigen

Teile der Kopfhaut, die ohne eine darunterliegende Muskelschicht vom knöchernen Schädeldach nur durch die Galea aponeurotica getrennt sind, während Hinterhaupt und Schläfengegend, mit kräftiger Musculatur versehen, ihr Haar behalten. Es liegt die Vermuthung nahe, dass die Bewegung der Muskeln den Säftestrom beeinflusst und dass dadurch die zuletzt erwähnten Stellen in besserem Ernährungszustande sind, als Scheitel und Vorderhaupt. Massage wäre also ein gutes Mittel zur Verhinderung des Haarausfalls. Frauen, deren langes Haar weit mehr Pflege erfordert, pflegen durch vieles Kämmen und Bürsten diese Massage zu ersetzen und werden daher selten kahl. Auch der langhaarige Indianer Nord-Amerikas soll sich dauernd seines Haarschmuckes erfreuen. Solger-Neisse.

28) **Case of complete baldness from alopecia areata,** by B. Squire. (British Med. Journal. 1902. 12. April.)

Fälle völliger Kahlheit in Folge von Alopecia areata gelten im Allgemeinen als maligne und pflegen der Behandlung hartnäckig zu trotzen. Verf. behandelte einen Pat., der alle Kopf- und Gesichtshaare durch A. areata verloren hatte, 13 Monate lang mit rother Quecksilbersalbe. Jeden Tag wurde $^1/_8$ der Schädeloberfläche eingesalbt und dadurch jedes Mal eine acute Dermatitis erzeugt, die sich in Röthung und Abschuppung kund gab. An vielen Stellen der Kopfhaut beginnt seit einiger Zeit dichtes braunes Haar wieder zu wachsen. Solger-Neisse.

29) **Lésions des ongles au cours d'une pelade vitiligineuse généralisée,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. März.)

Die Erkrankung des 30jährigen Mannes begann vor $2^1/_2$ Jahren. Unter lebhaften Kopfschmerzen führte sie, als Alopecia areata auftretend, zum Verluste sämmtlicher Haare. Der kräftige Mann hat an allen behaarten Stellen des Körpers sämmtliche Haare verloren und zeigt daselbst eine ausgesprochene Entfärbung der Haut. Seit einigen Monaten ist auf ihnen eine eigenartige rosige Färbung aufgetreten. Das Interessanteste ist der Zustand der Nägel und zwar der der Finger. Betroffen sind die Nägel des Daumen, Mittel- und Ringfingers der rechten, Mittel-, Ring- und Zeigefingers der linken Hand. Diese sind an ihrem freien Rande abgeschilfert und in unregelmässiger Weise abgebröckelt. Von sonstigen Veränderungen finden sich nur noch oberflächliche Einkerbungen ohne Verdickung oder Entzündung des Nagels. Am linken Zeigefinger beginnt erst die Veränderung; der Nagel zeigt an seinem freien Rande eine schmutzig weisse Verfärbung. Die anderen Nägel sind normal. Es ist das bereits der dritte Fall von Nagelveränderungen bei Alopecia areata, den Verf. beobachtet hat. Paul Oppler-Breslau.

30) **La question de la pelade,** par E. de Lavarenne. (Presse médic. 1902. 19. Februar.)

Verf. erörtert eingehend den gegenwärtigen Stand der Frage vom Ursprung der Alopecia und referirt besonders die Anschauung Sabouraud's über die parasitäre und die entgegenstehenden Ausführungen Jacquet's über die neuropathische Theorie. Er kommt endlich zu dem Schlusse, dass die nervöse Theorie im Gegensatze zu der parasitären immer mehr an Boden gewinne. J.

31) **Zur Frage des Malum perforans pedis, mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie,** von Egon Tomasczewski. Dermatol. Universitätsklinik Breslau, Neisser. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 19 u. 20.)

An der Hand von zehn selbst beobachteten, sowie in der Literatur mit-

getheilten Fällen schliesst in der Aetiologie Verf. die bösartigen Tumoren, die infectiösen Granulationsgeschwülste und Verletzungen mit Secundärinfection aus. Die wirkliche Aetiologie des Malum perforans ist keine einheitliche. In allen Fällen spielt wohl eine Rolle der Druck, insofern er die Localisation des Geschwüres bedingt. Ist zudem eine völlige Anästhesie primär vorhanden, nicht etwa secundär durch Schwielenbildung und Gewebsnekrose bedingt, so wird vielleicht der Druck neben anderen, durch die Anästhesie begünstigten Traumen allein zur Geschwürsbildung führen können. Die Genese der übrigen Fälle, die mit nur geringen, zum Theil wohl secundären Sensibilitatsstörungen einhergehen, sowie den eigenartigen klinischen Verlauf sämmtlicher perforirender Fussgeschwüre bedingen aber Gewebsstörungen, die entweder die Folge localer Arteriosklerose oder eines Diabetes mellitus oder endlich sogenannter trophischer Natur sind, abhängig von einem cerebralen, spinalen oder peripheren Nervenleiden. Gottfried Trautmann-München.

32) **Sklerodermia diffusa,** von Heuss. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1902. 15. April.)

54jährige Frau. Die Sklerodermie begann an den Unterschenkeln und breitete sich in handtellergrossen Plaques allmählich auf Rumpf und obere Extremitäten aus unter Freilassung von Gesicht und Händen. 3 Jahre physikalischer und medikamentöser Therapie brachten keine Besserung. Das Interessante an dem Falle ist, dass sich seit $^1/_2$ Jahre der Krankheitsprocess spontan zurückbildet und zwar in umgekehrter Reihenfolge von oben nach unten; theils findet eine restitutio ad integrum statt, theils wird die im Uebrigen vollkommen normale Haut stellenweise durch tieferliegende, schrumpfende, sklerotische Stränge auf die Unterlage fixirt. Auch die Schweissbildung, die selbst nach Pilocarpinbehandlung nicht beobachtet wurde, hat sich fast gänzlich wieder eingestellt. Paul Oppler-Breslau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

33) **Zum persönlichen Eherecht,** von Ernst Heymann-Berlin. (Deutsche Juristen-Zeitung. 1902. III.)

Vor Kurzem (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 46) hatte Heller die Frage nach der Bedeutung der Syphilis für die Ehetrennung erörtert. Dem gegenüber bringt Verf. eine abweichende Ansicht zur Geltung. Im Mittelpunkte des praktischen Interesses steht besonders der Fall, dass ein sogenannter Geheilter nach 2—3jähriger Wartezeit die Ehe eingeht und dabei die frühere Krankeit nicht offenbart. In diesem Falle glaubt Verf. im Gegensatz zu Heller, dass sehr wohl die Anfechtung der Ehe wegen Irrthums bezw. Täuschung über eine persönliche Eigenschaft zu begründen sei. Weiter glaubt Verf., dass die geflissentliche Verheimlichung nicht selten ein Zeichen für Unehrenhaftigkeit der Gesinnung sein könne. Ist nach alledem die Lage eines erkrankt gewesenen Ehegatten, welcher seiner Offenbarungspflicht nicht nachgekommen ist, eine recht prekäre, so tritt schliesslich hierzu noch im Gegensatz zu Heller die Möglichkeit der Scheidung. Verf. kam es im Wesentlichen darauf an zu betonen, dass die hierhergehörigen Fälle sehr verschieden liegen können und nicht von vornherein nach formalistischen Regeln zu beantworten sind. Es kam ihm weiter besonders darauf

an hervorzuheben, dass die Offenbarungspflicht und die Verschuldungsfrage eine viel grössere Rolle spielen, als Heller annimmt. J.

34) **Fièvre hyphoïde et traitement mercuriel,** par Robin. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 32.)

Eine Frau mit secundärer Syphilis bekam, während sie einer intensiven Behandlung mittelst Injectionen von Hydrarg. benzoïcum, dann mittelst Sublimatpillen unterlag, Typhus abdominalis, und zwar nahm derselbe von Anfang an einen sehr infectiösen Verlauf. Pemphigoïde Eruptionen, gefolgt von Ulcera, Phlegmosia alba dolens stellten sich ein, am 22. Tage Exitus. Es wurde Quecksilber in der Leber, Milz, den Muskeln gefunden, jedoch hatte die Menge von 75 g des Medicamentes, die sie bekommen hatte, die Virulenz der Typhusbacillen nicht abschwächen können; man muss vielmehr annehmen, dass es schädlich gewirkt hat, da es den organischen Stoffwechsel verlangsamt, den man beim Typhus zu beschleunigen trachtet. Paul Cohn-Berlin.

35) **Statistische Untersuchung über die Folgen infantiler Lues (acquirirter und hereditärer),** von Alfred Martin-Zürich. Aus der med. Klinik und Poliklinik zu Jena. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 25.)

Statistik über 13 Fälle secund. erworbener Lues, nach welcher sich bei den Kindern unter 2 Jahren eine verminderte Widerstandskraft gegen intercurrente Krankheiten feststellen lässt, während im späteren Alter Körper und Psyche unbeeinflusst bleibt. Mortalität über 2 Jahre = 0 $^0/_0$ (die beiden Fälle unter 2 Jahren starben an Pneumonie und Diphtherie). Ferner Statistik über 43 hereditäre Fälle (13 L. h. pracox, 30 tarda). 1) Mortalität: praecox 70 $^0/_0$; über dem 2. Lebensjahr 27,27 $^0/_0$, ein Zeichen, dass die hereditäre Kinderlues im späteren Lebensalter verderbenbringender ist, als die acquirirte. Durchschnittsalter bei praecox = 32,87 Jahre, bei tarda 14,83. Von fünf Fällen bei drei directe Todesursache. Lues im Durchschnittsalter von 14,66 Jahren. 2) Den acuten Infectionskrankheiten gegenüber hat die hereditäre Lues nicht einen ausgesprochenen ungünstigen Einfluss im Gegensatz zu Lesser, nach welchem Hereditärluetiker, die das 1. Lebensjahr glücklich überstanden haben, häufig an intercurrenten Krankheiten zu Grunde gehen. 3) Eine besondere Disposition zu bestimmten Krankheiten, besonders zu frühzeitig auftretenden Nerven- und Gefässerkrankungen, konnte nicht constatirt werden. 4) Bei der Mehrzahl der Spätluetiker ist Zeugungs- bezw. Conceptionsfähigkeit (spätestens im Alter von 22—30 Jahren) eingetreten. 5) Ungünstiger Einfluss auf die Nachkommenschaft in Bezug auf Lebensfähigkeit ist da wahrscheinlich, wo die Hereditärluetischen während der Ehe luetische Erscheinungen und diese fortgesetzt zeigten. 6) Die meisten Lebensversicherungen nehmen die Hereditärluetiker unter denselben Bedingungen auf, wie die Erwachsenen mit acquirirter Lues: Nachweis antiluetischer Behandlung, mehrjährige Pause nach den letzten floriden Erscheinungen, wobei eventuell die Schwere derselben in Frage kommt, im Uebrigen völlige Gesundheit und Leben in guten hygienischen Verhältnissen. Sämmtliche 56 Fälle Verf.'s sind antiluetisch behandelt worden. Gottfried Trautmann-München.

36) **Value of the Justus text with report of cases,** by Tuchler and Huger. (Philadelphia med. Journal. 1902. Mai.)

Die von Justus entdeckte Probe basirt auf der Thatsache, dass Quecksilber, das subcutan oder durch Inunction dem Organismus einverleibt wird, eine Verringerung des Hämoglobingehalts des Blutes herbeiführt. Während sich

dieser Verlust im nichtsyphilitischen Körper sehr schnell ausgleicht, soll bei primär Luetischen noch nach 24 Stunden eine Verminderung des Hämoglobingehalts um 10—20 % wahrzunehmen sein. Nach seinen an 27 Fällen angestellten Versuchen ist jedoch Tuchler zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Probe keinen praktischen Werth bei der Differentialdiagnose venerischer Affectionen hat, da auch bei Nichtsyphilitischen eine Verminderung des Hämoglobins nach 24 Stunden noch nachzuweisen war. Zu derselben Folgerung kommt Huger auf Grund seiner wenigen aber sehr exact controlirten Versuche. Der Umstand, dass auch bei einem Fall von Ulcus molle der Hämoglobingehalt sank, ist nach seiner Ansicht ein besonders gravirendes Moment für die Einschätzung des Werthes der Probe. Solger-Neisse.

37) **Emploi thérapeutique des composés organiques du mercure,** par Danlos. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 31.)

Verf. hat die Wirkung der verschiedenen Quecksilbererfolge eingehend studirt und im Ganzen keine Ueberlegenheit des einen vor dem anderen constatiren können. Es ist unmöglich, nach der chemischen Zusammensetzung vorherzusagen, ob sie eine gute oder weniger gute specifische Wirkung entfalten werden. Die Zahl der Verbindungen ist fast unbegrenzt, und es ist leicht, neue herzustellen, z. B. wenn man wässriges oder alkoholisches gelbes Hy-oxyd erhitzt, mit Antipyrin oder Saccharin versetzt, erhält man eine organische krystalinische Verbindung; eine andere Verbindung ist Hg-Vanilline, die 40 % Hg enthält; ist wohlriechend, was vielleicht für die weibliche Praxis von Vortheil ist. Zu empfehlen ist auch eine Verbindung von Hy-oxyd mit Glykokoll; dieselbe ist bei der Injection löslich, verbreitet sich im Organismus und deponirt sich dann als unlösliches Salz. Paul Cohn-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

38) **The bladder as a dynamometer,** by Havelock Ellis. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

An der Hand von 375 Fällen, die sämmtlich männlichen Geschlechtes, von gleicher Grösse und normalem Gesundheitszustande waren, prüft Verf. die Druckkraft der Blase ohne Anwendung von gesteigertem Druck. Er fand bei Anlegung von Curven, dass ein wöchentlicher Cyklus von einem Energieminimum am Sonntag und Energiemaximum am Dienstag sich zeige, ebenso ein Jahrescyklus, bei dem das Minimum im Herbst sich einstelle, um im Frühjahr wieder zu steigen und im August das Maximum zu erreichen. Verf. führt die Aenderungen auf nervöse Einflüsse zurück und weist nach, dass nervöse Depression die Energie der Blase herabsetze, während Excitationen, so vor anderem kalte Bäder u. s. w., die sexuelle Erregung, dieselbe steigere. Bei Frauen ist die Energie grösser als beim Mann, bei Kindern grösser als bei Erwachsenen. Die Tagescurven geben keine gleichmässige Uebersicht, jedoch scheint die Elasticität der Blase nach der nächtlichen Ausdehnung morgens eine geringere. Nachmittags ist bei der gesteigerten Sekretion in Folge Nahrungs- bezw. Getränkaufnahme im Allgemeinen die Energie der Blase grösser. Oulman-Berlin.

39) **Myomectomie and partial prostatectomy as a method of treatment of enlarged prostate: a pathological study of the subject,** by A. Ch. Bernays. (American Journ. of Dermatology. 1902. Mai.)

Nach einem historischen Ueberblick und Erwähnung der verschiedenen

Ansichten über die Aetiologie der Prostatahypertrophie und der klinischen Symptome empfiehlt Verf. die Cystotomia suprapubica ausser für Blasensteine, Geschwülste und Fremdkörper der Blase, für Drainage und zu diagnostischen Zwecken, auch für die Prostatahypertrophie, während er bei Castration keinen Rückgang gesehen hat. Die Dauer der Drainage nach der Operation betrug 3—10 Wochen zur Beseitigung der Cystitis. Ein dauernder Erfolg wurde jedoch nicht erzielt und so schloss Verf. an die Cystotomie die Prostatectomie an und zwar die partielle (= Myomectomie) für die Fälle von Myomatosis der Prostata, wie Verf. statt Hypertrophie gesagt haben will. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Bei alten Fällen von Prostatahypertrophie ist ein palliatives Vorgehen einem radikalen oftmals vorzuziehen. Die Drainage der Blase von den Pubes aus ist der perinealen vorzuziehen, wenn Cystitis vorliegt. In Fällen, wo die Hypertrophie nicht von ernsteren Complicationen begleitet ist, sind die Gefahren der Myomectomie und der perinealen Prostatektomie gering und geben ein durchaus befriedigendes Resultat. Die Bottini'sche Operation ist ein palliatives Vorgehen und hat begrenzten Werth. Die Bottini'sche Operation ist eine gefährliche und darf nur nach Beobachtung sorgfältigster Maassnahmen vorgenommen werden. Die Operation zieht häufig Urininfiltrationen des Dammes nach sich und erfordert dann eine perineale Operation. Den besten Erfolg verspricht die Myomectomie vom Damme aus. Die Gefahren der Prostatectomie bestehen in Verletzung und Entfernung der Kapsel, während bei der Myomectomie das nicht der Fall ist.

Oulman-Berlin.

40) **Subcutane Injectionen von Yohimbin (Spiegel),** von A. Eulenburg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 22.)

Bei schwereren Fällen neurasthenischer Impotenz, in denen die Wirkung auch nach längerem inneren Fortgebrauch des Mittels versagte, ging Verf. zur subcutanen Injection des Yohimbins über. Seine Verordnung lautet: Yohimbininspiegel 0,2, solve in Aqua destilata sterilisata 10,8, D. ad. oitr. fusc. s. 2 % Yohimbinlösung zur subcutanen Injection (0,5—1,0 per Dosi). Die Injectionen werden anfangs täglich an der Innenfläche der Oberschenkel gemacht und nach etwa 20 maliger Vornahme für längere Zeit ausgesetzt.

Schourp-Danzig.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

41) **Ist die Gonorrhöe der Prostituirten heilbar? Einige Bemerkungen zur Prophylaxe des Trippers,** von Thomas v. Marschalko. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 15.)

Verf. wendet sich gegen das Dogma von der Unheilbarkeit der weiblichen Gonorrhöe und erläutert diese Ansicht an 61 Fällen aus der Klausenburger dermatologischen Universitätsklinik, welche 99 Erkrankungen der Harnröhre, 37 der Bartholini'schen Drüsen und 108 Gebärmutterinfectionen einschlossen. Bei Urethritiden wirken günstig 1 % Argentamin, 1—2 % Lapis und 1—5 % Protargollösung. Etwa vorhandene Gonorrhöe der para- und intraurethralen Gänge wurde besonders behandelt. Am zweckmässigsten erwiesen sich Instillationen mit 10—20 % Protargolglycerin. Die Urethralgonorrhöen heilten bis zur völligen Gonokokkenlosigkeit, durchschnittlich im Zeitraum von 28 Tagen, die Bartholinitiden durchschnittlich noch etwas schneller.

Die Uteringonorrhöen behandelte Verf. mit Injectionen von 10% Argentaminlösung, 5—10% Protargollösung, empfiehlt aber besonders das Natrium lygosinatum, worüber er eine weitere Arbeit seiner Assistenten ankündigt. Von 108 Fällen waren in 101 bis zur Entlassung keine Gonokokken aufzufinden, die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 56 Tage. Verf. giebt die Möglichkeit zu, dass durch die von ihm angewandte Behandlung Adnexerkrankungen erzeugt werden könnten, doch komme das bei der nöthigen Vorsicht und Sorgfalt sehr selten vor. Wo der innere Muttermund nicht leicht durchgängig sei, erweitere man denselben erst und injicire dann nur 1 ccm Flüssigkeit bei sehr leisem Druck. Bei der Menstruation oder wenn die letzte Einspritzung eine Empfindlichkeit zurückliess, mache man eine längere Pause. Wenn schon vorhandene Para- und Perimetritiden vorher durch Ruhe, Kühlapparate u. s. w. behandelt waren, so wurden die Intrauterininjectionen gut vertragen und erzielten dauerndes Verschwinden der Gonokokken. Verf. glaubt, dass die Gonorrhöe frisch inficirter, noch junger, nicht gravide gewesener Prostituirten weniger schwer oder gar nicht heilbare Fälle aufweise, als die Gonorrhöe von in der Ehe inficirten, bereits schwanger gewesenen Ehefrauen, die meist erst mit complicirten Uteringonorrhöen den Arzt aufsuchen. So erkläre sich die verschiedene Anschauung der Gynäkologen und Dermatologen über die Heilbarkeit dieser Affection. Betreffend die Prophylaxe hält Verf. die Gonokokkenuntersuchung als Bestandtheil der Controle zwar für erwünscht, aber nicht für praktisch durchführbar. Hingegen fand er die prophylaktischen Einträufelungen mit 20% Protargol, wie sie bereits mehrfach empfohlen wurden, sehr rathsam. J.

42) **Ueber die Pyelitis und Pyelonephritis auf Grund von Gonorrhöe.** Aus Dr. Caspers Klinik von B. Markuse. (Monatshefte für Urologie. VII. 1902.)

Verf. hat in dieser sehr schönen und umfangreichen Arbeit, die im Original nachgelesen zu werden verdient, an der Hand der Litteratur und eigener Krankengeschichten (meistens aus Dr. Caspers Klinik) die Bedeutung der Gonorrhöe für Blasen- und Nierenaffectionen, ihre Diagnose und Therapie ausfühlich darzulegen versucht. Was die Diagnostik der hierhergehörigen Krankheitsformen angeht, so handelt es sich um den Nachweis des Zusammenhanges mit Gonorrhöe und zweitens um den Nachweis der Localisation im Nierenbecken. Wichtig ist vor Allem der Nachweis von Gonokokken; aber nicht unbedingt erforderlich. Entsteht die Pyelitis im directen Anschluss an eine Gonorrhöe, so ist dies ferner beweisend. Oft muss auf einen Zusammenhang auch nur aus gleichzeitig bestehenden anderen Veränderungen, die für gewöhnlich gonorrhöischen Ursprungs sind, wie Stricturen, Prostatitis, Cystitis geschlossen werden. Objectiv leicht bei einer bestehenden Pyelonephritis ist die Diagnose nur dann, wenn ein Tumor der Niere gefühlt, die Entleerung und Füllung derselben und ein damit correspondirender wechselnder Eitergehalt des Harnes festgestellt wird. Oft muss erst die Cystoskopie und eventuell der Ureterenkatheterismus entscheiden. Weniger eindeutige Symptome sind initialer Schüttelfrost, Fieber, Schmerz und Druckempfindlichkeit der Lendengegend u. s. w. Wo Albumen und Harncylinder vorhanden sind, ist damit die Erkrankung der Niere endgiltig dargethan, ohne dass jedoch hervorgeht, welche Form von Nierenkrankheit (Pyelitis, Nephritis, vorübergehende Albuminurie) diesen Befunden zu Grunde liegt. Sonstige Harnbeimischungen, Blut, Epithelien, Abgüsse der Sammelröhren, desgleichen die Harnreaction

ob ammoniakalisch oder sauer, sind von keiner differentialdiagnostischen Bedeutung zwischen Cystitis und Pyelitis. Gerade die gonorrhöische Cystitis hat oft saueren Harn. Nur der Nachweis von Albumen in grösserer Menge als es dem Eitergehalt entspricht, d. i. sogenannte echte renale Albuminurie und der Nachweis von Cylindern beweisen sicher die Betheiligung der Niere. Oft müssen behufs Diagnostik die feineren Untersuchungsmethoden, insbesondere die Gefrierpunktsbestimmungen und die Untersuchung auf Zucker nach Phloridininjection hinzutreten; doch hierauf einzugehen führte zu weit. In einem weiteren Capitel geht dann Verf. auf alle die Fälle ein, wo eine echte parenchymatöse Nephritis im Anschluss an Gonorrhöe auftrat; was übrigens viel seltener der Fall ist wie die complicirte Pyelitis, und verbreitet sich dann ausführlich über die Wege der eiterigen Infection und die prädisponirenden Momente. In vielen Fällen namentlich sehr acuten Auftretens war der hämogene Ursprung der Infection zu erkennen; meistens, namentlich in chronischen Fällen fand ein ascendirender Verlauf durch den Ureter statt. In einem Falle von Rovsing trat nach Hymenalriss 2 Tage nach der Cohabitation unter acutem Fieber eine Pyelitis auf (hämatogene Infection!). Ferner leiten die Lymphgefässe am Ureter die Infection weiter. Seltener scheint continuirliche Fortsetzung der Entzündung der Schleimhaut oder Eindringen infectiösen Blaseninhaltes in das Nierenbecken stattzuhaben: auch Eigenbewegung der Bakterien kommt für die ascendirende Bewegung in Betracht. Ferner antiperistaltische Bewegung des Harnleiters; die normale Drüsen- und Muskelthätigkeit erlischt und verhindert nicht wie beim normalen Menschen die Fortpflanzung der Gonorrhöe. Daher Häufigkeit der gonorrhoischen Pyelitiden und Pyelonephritiden bei geschwächten kranken Menschen; bei Individuen, deren Niere durch Balsamica (Sandelholzöl, Copaiva, Terpentinöl) schon einen Reizungskatarrh aufzuweisen haben. Ein anderes prädisponirendes Moment ist die Schwangerschft, Trauma, Durchtritt von Steinen, doch kann dies für alles sowie die schöne Casuistik über eiterige Nieren- oder Nierenbeckenentzündungen auf Grund von Gonorrhöe hier nur angedeutet werden. Noch einige Bemerkungen über die Therapie der gonorrhöischen Pyelitiden. In den meisten Fällen ist eine locale Therapie unnöthig: oft sind allein Blasenausspülungen von gutem Erfolg (Guyon). Balsamica sind contraindicirt; dagegen Narcotica angebracht. Für die Diurese ist durch Wasser zu sorgen, solange die Niere selbst nicht mit angegriffen ist. Prophylaktisch wichtig ist es, bei acuter Gonorrhöe Läsionen durch Instrumente, durch Massage der Prostata u. s. w. zu vermeiden. In manchen Fällen — oft brauchen die Symptome gar nicht schwer zu sein, sondern nur Pyurie weiter fort zu bestehen — ist hingegen die locale Therapie der Nierenbeckenspielungen mittelst 1 % Arg.-nitr.-Lösung angebracht (Casper). Diese Spülungen werden in allgemeinen Intervallen von 7 Tagen ausgeführt und sind nach den Casper'schen Erfahrungen von ganz vorzüglichen Erfolg.

Loeb-Köln.

43) **Beitrag zur Casuistik der gonorrhöischen Complicationen,** von Wolfsohn. (Journal koschnich y veneritscheskich Bolesnej. II. 1902.)

Verf. beschreibt einen interessanten Fall, dessen Krankheitsverlauf folgender war: Vor 15 Jahren überstand der Pat. Gonorrhöe, welche die gesammte Harnröhre, die Prostata, die Harnblase und die Nebenhoden ergriff (Urethrocystitis, Prostatitis und Epididymitis duplex gonorrhoica). In

Folge dieser Ursache wurde die Gonorrhöe der Organe chronisch und äusserte sich durch krankhafte Erscheinungen von Seiten der Harnröhre, in Sterilität des Pat. (Sterilitas ex ozoospermia) und schliesslich in pathologischer Veränderung des Harns in der Harnblase, was im Laufe der Zeit günstige Verhältnisse zur Entwickelung von Lithiasis gegeben hat. Diese Steine gingen, wie aus den Erzählungen des Kranken ersichtlich war, längere Zeit glücklich mit dem Harn ab, und so wurde periodisch spontane Ausheilung der Lithiasis erreicht, eine Erscheinung, welche bekanntlich mehrfach beobachtet wurde (vergl. die Fälle von Mercier und Zuckerkandl). Zuletzt blieb ein abgehender Stein jedoch in der Harnröhre eingeklemmt, wodurch Retention des Harnes enstand. Aber auch diese verlief günstig, indem der Stein mittelst Pincette aus der Harnröhre mit Leichtigkeit entfernt werden konnte.

Lubowski-Berlin.

44) **Ueber Arthritis gonorrhoica,** von Markheim. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. LXXII. 1902.)

Verf. macht an der Hand von 52 Fällen, die in den letzten 15 Jahren auf der Eichhorst'schen Klinik zur Beobachtung kamen, Bemerkungen zur Pathologie der Arthritis gonorrhoica, die im Originale nachzulesen sind. Hervorzuheben wäre, dass die therapeutischen Resultate recht gute waren, dies ist vielleicht dem Umstande zuzuschreiben, dass Punction und chirurgische Eingriffe möglichst vermieden wurden. Bettruhe, diätetische Vorschriften, Bekämpfung der Urethritis, Hochlagerung des erkrankten Gliedes, im acuten Stadium, Eisblase, hydropathische Umschläge später Einreibungen von Ichthyolsalbe, Massage, locale Heissluft- und Sandbäder, innerlich Salol.

Paul Oppler-Breslau.

45) **Zur Abortivbehandlung der Gonorrhöe,** von A. Blaschko. (Berliner klin. Wochenschrift. 1902. Nr. 13.)

Ehe er auf seine Methode eingeht, betont Verf. zuvor, dass nur, wo die subjectiven Beschwerden noch ganz geringe sind und bei Druck auf die Harnröhre schleimiges, wenige Eiterflocken enthaltenes Secret entleert wird, die Abortivbehandlung am Platze sei. Auch mikroskopisch müssen sich bei spärlichen Gonokokken noch zahlreiche Epithelien nachweisen lassen. Dieser Zustand kennzeichnet sich meist 4—7 Tage nach der Infection. Die erste Methode, welche Verf. anwandte, war die Einspritzung einer 2 °/$_0$ Argentumlösung, welche 20—30 Secunden in der Harnröhre blieb. Nachspülung mit Wasser, Wiederholung der Einspritzung an den zwei folgenden Tagen mit zwei pro mille Argentum. Nach einigen Stunden erschien unter Schmerzempfindung erst seröses, dann eiteriges Secret, welches aber schon am folgenden Tage nachliess und in 4—5 Tagen völlig verschwunden war. Noch günstigere Erfolge gewährte 4 °/$_0$ Protargol und 1—2 °/$_0$ Albargin. Diese Lösungen wurden 3—5 Minuten in der Harnröhre belassen, nicht mit Wasser nachgespült, auch die zweite und dritte Ausspülung mit gleich starker Lösung vorgenommen, ohne dass sich die geringste Reizung einstellte. Im Ganzen gelang die Abortivkur bei etwa 40 °/$_0$ der Patienten. In den anderen Fällen erfolgte oft nach scheinbarer Heilung ein plötzliches Wiederaufflackern der Gonorrhöe. Niemals aber wurde, auch wo die Behandlung durch zu spätes Einsetzen versagte, der Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst. Dies ist ein unverkennbarer Vorzug gegenüber der Janet'schen Methode, bei welcher durch den hohen Druck doch eventuell Virus in die Anhänge der Harnröhre gelangen und dort Complicationen erzeugen kann.

J.

III. Therapeutische Notizen.

Alopecia seborrhoica:

Rec. Sulf. depurat. 1,0—5,0
Ichthyol 1,5—2,5
Ung. pomadin ad 50,0

(Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker. 1902.)

J.

Erythema nodosum:

Rec. Ergotin 1,0
Ichthyol 2,0
Natr. salicyl. 3,0
u. f. pil. Nr. 50
S. Täglich 4—6 Pillen.

(Sellei, Klin.-therap. Wochenschrift. 1902.)

J.

Koilonychia:

Rec. Stanni oleati 4,0
Lanolini puriss.
Ungt. aquae rosae ana 17,0

(Ohmann-Dumesnil, St. Louis, Medical and Surgical Journal. 1902. Juni.)

J.

Lues:

Rec. Sublimati 1,0
Alcohol officin. 100,0
Aq. dest. 10,0

S. Der ganze Körper wird mittelst eines Wattebausches wie mit einem Schwamm bestrichen.

(Treves, Policlinico. 1902.)

J.

Ulcus cruris:

Rec. Sol. Calcar hyppochlor. 3,0 (300,0)
filtr.
D. S. Verbandwasser.

(Zeimer, Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 20.)

J.

Urticaria:

Rec. Asa foetida 5,0
Atropin. sulf. 0,01
Succ. Liq. q. s. u. f. pil. Nr. 50.
S. Täglich 3—4 Pillen.

(Sellei, Klin.-therap. Wochenschrift. 1902.)

J.

IV. Vereinsberichte.

Französische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Januar 1902.

1) Darier äussert sich über die Frage, ob man eine lepröse Mutter ihr Kind unbedenklich stillen lassen dürfe. In einem solchen Falle, auf den er sich bezieht, suchte Darier zu verschiedenen Malen den Hansen'schen Bacillus vergeblich in der Muttermilch. Die Milch wurde centrifugirt und der Bodensatz untersucht. Auch im Nasenschleim negativer Bacillenbefund, während in den Hautläsionen massenhafte Leprakeime zu finden sind. Man soll also ruhig die Kinder bei den leprösen Müttern trinken lassen, soweit nicht besondere Umstände vorliegen.

2) Hallopeau und Bouchot berichten über den Fall einer 26jährigen Gärtnerin mit einer generalisirten Erythrodermie nach Ekzem und anschliessender Psoriasis.

3) Hallopeau und Fouquet stellen einen Mann von 41 Jahren mit Onychomykosis vor. Die wichtigsten Charaktere der Affection — Pilzkulturen stehen noch aus — waren: Im Anfang Auftreten weisser Flecke im Nagel, die excentrisch fortschritten. Strichförmiges Aussehen der Nageloberfläche, Zerstörung des unteren Theils der Hornschicht mit Bildung einer Lage unvollkommen keratinisirter Massen bis zu 8 mm Dicke. Unversehrtheit der Lunula an einigen Nägeln. Neuwachsthum der Nägel nach deren Ausfall; 4) demonstriren Hallopeau und Fouquet einen durch Application von Kalipermanganat bedeutend gebesserten veralteten Lupus des Unterschenkels. Anwendung des Salzes in der Form von Umschlägen mit einer Lösung von 1:120.

5) Gaucher und Crouzon stellen ein 7jähriges Mädchen mit Naevus verrucosus zoniformis des Thorax und des rechten Armes vor. Derselbe ist nicht angeboren, sondern hat sich erst vom fünften Lebensjahre an allmählich entwickelt. Er schien durch ein gegen Bronchitis verwendetes Vesicans hervorgerufen worden zu sein; 6) eine 28jährige Frau mit generalisirten Teleangiektasien (Acne rosacea) nach Hysterectomia vaginalis. Diese Erscheinung, anschliessend an eine frühere Seborrhoe der Kopfhaut stellt also hier das Symptom einer vorzeitigen Menopause dar.

7) Verbreitet sich Oudin über die Technik und Indication der Radiotherapie. Er verlangt für oberflächliche Affectionen eine mehr weiche Röhre von [illegible] cm Funkenweite, eine mehr harte von 8 cm Funkenweite bei gewollter tieferer Wirkung. Ferner fordert er Schutzmaske aus Blei mit Ableitung zur Erde. Entfernung zwischen Haut und Glas der Röhre 4—6 cm. Arbeiten mit einem Strom von 4 Ampères 15 Volt und 20 Unterbrechungen in der Secunde. Erste Sitzung nur 1 Minute, zweite Sitzung $1^1/_2$ Minute, tägliches Steigen um je $^1/_2$ Minute Sitzungsdauer. Beim Auftreten des geringsten Erythems oder Zuckens Unterbrechung der Behandlung. Wiederbeginn derselben mit Bestrahlungen von 3 Minuten geringerer Dauer als diejenigen, auf welche die Reizung gefolgt war. Jene Sitzungsdauer nicht überschreiten!

Auch Béclère spricht 8) über Radiotherapie. Balzer und Lecornu demonstriren 9) eine 26jährige Patientin mit Urticaria localisata perstans Hallopeau des Gesichts, welche zu einer früheren Diagnose prämy-

kotische Erythrodermie Veranlassung gegeben hatte. Die Affection besteht schon lange und scheint sich an ein im 10. Lebensjahre überstandenes Ekzem nach Kopfläusen angeschlossen zu haben.

10) Stellt DuCastel einen Kranken mit Tuberculiden des Präputiums vor. Auch am Unterschenkel gangränose Tuberculide.

Sitzung vom 6. Februar 1902.

1) Gaucher und Lacapère stellen einen 65jährigen Pat. vor, welcher im Anschluss an einen 3 Wochen vorher durchgemachten harten Schanker der Vorhaut einen Autoinoculationsschanker des Kinnes acquirirte. Die Einimpfung muss zu einer Zeit erfolgt sein, als das syphilitische Gift noch nicht in den Kreislauf getreten war. Die Gelegenheit zur Infection hat eine Rasirwunde gegeben.

2) Leredde und Pautrier demonstriren eine 22jährige Kranke, welche gleichzeitig neben Lupus pernio der Nase, Lungenschwindsucht und familiären Tuberculideruptionen Angiokeratome aufweist. Der Fall bildet eine weitere Wahrscheinlichkeit dafür, dass letztere Affection zu den Tuberculiden zu rechnen ist.

3) Audry zeigt einen 30jährigen Mann mit generalisirter vitiliginöser Alopecia areata und Nagelveränderungen. Die Krankheit trat vor $2^1/_2$ Jahren auf und führte binnen 6 Monaten zum Verlust aller Haare. Dabei bestanden starke anhaltende Kopfschmerzen. Gleichzeitig bemerkte der Kranke ein allgemeines Blasswerden seiner Haut; eine Abblassung, die besonders stark an den vorher behaarten Regionen sich bemerkbar machte. Die daneben beobachtete Erkrankung einzelner Fingernägel — nicht alle sind krank — besteht in einer Zackung und unregelmässigen Zerstörung des freien Randes der Nägel. Letzterer ist vielmehr gar nicht vorhanden, sondern der Nagel ist bis an die Spitze dicht mit der Unterlage verwachsen. Aetiologie wohl nervös, dystrophisch.

4) Leredde spricht über die sogenannten parasyphilitschen Affectionen. Unter den Parasyphiliden hat man zwei Arten von Affectionen zu unterscheiden; die einen welche nicht exclusiv der Syphilis vorbehalten sind sondern als Phänomen toxisch-infectiösen Ursprungs angesehen werden müssen; die anderen nur bei syphilitischen beobachtet. Wir müssen bei diesen letzteren nicht nur einen syphilitischen Ursprung sondern auch eine syphilitische Natur der betreffenden Läsion annehmen.

5) Danlos demonstrirt einen 28jährigen Kranken mit einem harten Schanker der unteren Zungenfläche. Letzterer fand sich bei der Untersuchung des Kranken, welcher wegen eines papulösen Syphilids ins Hospital kam. Er hatte ganz das Aussehen eines Schleimhautcondyloms der Zungengegend. Davon unterscheidet er sich 1. durch sein Auftreten 6 Wochen vor Eruption der Haut, 2. durch seine deutliche Härte, 3. durch die typischen submaxillaren Drüsenschwellungen; 6) stellt er einen 25jährigen Kranken mit hereditärer Syphilis vor. Hypertrophie beider Tibien, besonders der rechten Exostose des harten Gaumens. Perforation der Nasenscheidewand. Deformation des linken Ohres (Faun-Ohr Fournier's). Merkwürdigerweise total normales Gebiss; 7) demonstrirt eine Mycosis fungoides bei einer 35jährigen Frau. Entwickelung der ekzematösen Eruption zu einer fast allgemeinen binnen 3 Jahren. Jetzt beginnt bei der Kranken die Tumoren-

bildung; 8) stellt er zum Schluss eine Frau mit multipler Hauttuberculose und einer secundär tuberculös inficirten Alopecia areata vor.

Sitzung vom 6. März 1902.

Besnier und Hallopeau demonstriren 1) eine 40jährige Kranke mit einer neuartigen ulcerösen Neoplasie der rechten Leistengegend. Die histologischen Untersuchungsergebnisse seitens Sabouraud und Darier stehen noch aus, so dass sich noch nicht sagen lässt, ob man es mit einer neuen Krankheitsform zu thun hat. (Ausführliches Referat später.)

Hallopeau und Bouchot geben 2) einen Nachtrag zu einem früher vorgestellten Fall einer Patientin mit abnormem Lupus erythematosus. — Grosse narbige Herde des behaarten Kopfes, erythematöse Schübe auf den Hohlhänden; daneben Bestehen eines Lichen scrophulosorum.

Hallopeau und Fouquet demonstriren 3) einen 36jährigen Kranken mit Séborrhéide végétante. Harte rundliche Erhebungen, isolirt oder in Gruppen, entsprechend den Oeffnungen der Haarbalgdrüsen; zum Theil Suppuration, daneben unendlich viel Mitesser, Haare staubig, dünn gesät; 4) einen 29jährigen Mann mit Schädelmissbildung, enorme Hyperostose der linken Hälfte des Os frontale und des vorderen Theil des linken Os parietale.

Gaucher und Lacapère demonstriren 5) einen 54jährigen Mann mit multiplen spontanen Keloiden.

Leredde und Pautrier zeigen 6) eine 34jährige Kranke mit Lupus erythematosus faciei und einer tuberculösen Angiodermitis der Hände. Auf der oberen Hälfte der Handrücken zeigen sich rundliche, bald isolirte bald confluirende kleinlinsen- bis groschengrosse dunkelrothe Plaques. An den Rücken der Finger finden sich ebensolche aber ganz langgezogene solche Eruptionen, die deutlich über die sonstige Hautoberfläche vorragen. Stellenweise lässt sich die Röthe durch starken Druck wegpressen. Einige Plaques der Finger sind oberflächlich ulcerirt; die Ulceration ist peripher von einem dünnen Epidermisring umgeben. An den Handrücken zieht sich um einige der Eruptionen eine schmale entzündete Zone. Im übrigen ist die Haut der Hände anscheinend normal. Diese Erscheinungen auf den Händen kehren nach Angabe der Patientin alle Winter wieder um im Sommer fast völlig zu verschwinden.

Leredde berichtet unter Demonstration des Kranken 7) über Heilung der Tabes durch Calomelinjectionen bei einem 43jährigen Manne. Fournier warnt vor einer Ueberschätzung der specifischen Therapie bei dieser Krankheit. Unter 1300 Fällen von Tabes, die er selbst gesehen habe, sei es ihm nur einmal gelungen, die Tabes zu heilen. Hallopeau hält das Leiden für den Ausdruck der Bildung kleinster Gummen oder circumscripter Arteriitiden im centralen Nervensystem und besonders in den intracraniellen oder spinalen Ganglien, sowie einer consecutiven Sklerosirung der Sensibilitätsendorgane.

Jacquet verbreitet sich 8) über die dentale Entstehungsursache der Alopecia (Pelade d'origine gingivo-dentaire). Der Artikel ist an anderer Stelle referirt worden.

Barlureaux berichtet 9) über Kakodyl-Therapie. Therapeutisch wie chemisch und toxikologisch unterscheiden sich die Arsenkakodylate ganz

bedeuteud von den Arsenpräparaten. Genau Kenntniss über die Höhe der Dosirungen stehen noch aus, doch muss man viel höher gehen als beim Arsen, um das Maximum des Erfolges zu erzielen. Idiosynkrasie scheint nicht vorzukommen. Zwischen den Natron, Magnesium und Calciumkakodylaten scheint therapeutisch keine Differenz zu bestehen. Letzteres dürfte bei Tuberculösen von besserer Wirkung sein, doch wird es in concentrirter Form am wenigsten gut vertragen. Das Chininkakodylat (20 Centigramm pro ccm) scheint eine therapeutische Zukunft zu haben.

Fournier und Paris stellen 10) eine 42jährige Kranke mit verkannter Syphilis — tiefe und ausgebreitete syphilitische Geschwüre des Gesichts, der Nasenhöhlen und des weichen Gaumens — vor.

Fournier und Crouzon demonstriren 11) einen 33jährigen secundärsyphilitischen Mann mit syphilitischer Sehnenentzündung der Hand, 12) einen 24jährigen Secundärsyphilitiker mit specifischen Arthropathien.

Balzer und Lecornu demonstriren 13) einen 57jährigen Kranken mit einer Brom-Joderuption besonders des Gesichts — grosse tiefrothe, blaurothe erhabene runde Plaques von 5 mm bis zu 2 cm im Durchmesser betragende rundliche Eruptionen.. An der rechten Wange bilden sich durch Confluenz mehrerer Flecke sinuöse Begrenzungen. Dieselben stellen 14) einen Mann von 57 Jahren mit einer polymorphen blasigen Joderuption vor.

Ch. Audry und Dalous berichten 15) über die Entfernung eines Haut-Horns des unteren Augenlides bei einem 9jährigen Kinde. Bemerkenswerth ist die Jugend des Trägers. Histologisches Bild völlig identisch mit dem senilen Hornbildungen.

Ch. Audry beantwortet 16) die Frage „Wo werden die venerischen Krankheiten erworben?" durch folgende statistische Angaben: 100 poliklinische Geschlechtskranke umfassten 72 Tripper, 19 Syphilis und 9 einfache Schanker. Von den 72 Tripperfällen wurden 22 bei überwachten, 27 bei freien Prostituirten, 13 bei der Prostitution Verdächtigen erworben. Der Ursprung von 10 Krankheitsfällen blieb unaufgeklärt. Die 19 Fälle von Lues betrafen 2 extragenitale Infectionen, 4 von freien Prostituirten, 9 von überwachten Prostituirten erworbene Fälle. Von den 100 Kranken inficirten sich also mehr als 50 % bei Controllmädchen. Die Ursache dazu ist die schlechte Handhabung der an und für sich segensreichen Einrichtung der ärztlichen Ueberwachung.

Ch. Audry und Dalous berichten 17) über einen Fall von circumscripter Hyperkeratose der Finger bei einem Patienten mit Syringomyelie.

Hopf-Dresden.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Januar 1902.

Dore demonstrirt 1) für Malcolm Morris eine 29jährige Frau mit multiplen Hautmyomen des rechten Beins. Der Vater der Kranken ist 1900 mit derselben Affection an der Brust vorgestellt worden; 2) einen 27jährigen Pat. mit Erythema Iris, das seit 4 Jahren alle 2 Monate etwa in Attacken auftritt. Befallen sind stets Hände und Vorderarme sowie die Mundschleimhaut.

Colcott Fox stellt vor 3) einen 19jährigen jungen Mann mit der Wahrscheinlichkeitdiagnose multiple Myome der Haut; 4) ein Ekzema seborrhoicum bei einem 53jährigen Arbeiter.

Galloway demonstrirt 5) einen Knaben von 7 Jahren mit einem Naevus unilateralis des Kopfes und Halses; 6) eine Folliculitis atrophicans der Kopfhaut mit schwerem Erythem. Die Gesichts- und Nackenhaut fast frei, nur die behaarte Kopfhaut erkrankt. Beginn des Leidens vor 4 Jahren symmetrisch auf beiden Seiten an der Stirnhaargrenze. Die Affection zeigt dunkle Purpurröthe, scharfe Ränder und leichtes Oedem, glänzt leicht. Keine Schuppung. Haare ausgefallen. Follikel atrophisch ohne Narbenbildung.

E. Graham Little zeigt 7)—10) Fälle von Prurigo Hebra bei einem 10jährigen Knaben, einem 8jährigen Mädchen (Jüdin), einer kleinen Jüdin von 16 Monaten und deren $4^1/_2$jährigen Bruder; 11) ein $1^3/_4$jähriges Mädchen mit Wahrscheinlichkeitsdiagnose Ulcus durum vulvae. Dauer des Bestands 4 Monate. Bisher kein Hautausschlag bemerkbar.

Sequeira stellt 12) einen 49jährigen Mann vor mit Epithelioma faciei auf einem Naevus papillaris; 13) eine Frau von 30 Jahren mit einem Ulcus rodens der rechten Nasen-Wangengegend. Beginn des Leidens in Form eines rothen Blättchens im Alter von 12 Jahren.

Stowers demonstrirt 14) einen 31jährigen Geistlichen mit Mycosis fungoides, welche vor 10 Jahren zuerst als ein rother Fleck am rechten Vorderarm begann.

Whitfield stellt 15) einen 6jährigen Knaben mit Lues acquisita vor. Der Knabe, welcher längere Zeit mit einem syphilitischen Schlafburschen in einem Bette geschlafen hatte, wies eine Sklerose der Schulterhaut auf, sowie ein deutliches lenticuläres Syphilid.

Sitzung vom 12. Februar 1902.

Colcott Fox demonstrirt 1) einen jungen Mann mit der acuminaten Form des Lichen Wilson, verstreut über den ganzen Körper, besonders dicht an den Unterschenkeln. Die Läsionen bestanden in miliaren acuminirten harten Knötchen mit horniger Erhebung, zum Theil umgeben von einem kleinen Congestionskreis; der Sitz der Eruptionen waren die Haarbalgfollikel.

Graham Little zeigt 2) ein Mädchen mit Acne scrophulosorum. Sonst keinerlei pathologische Befunde bis auf vergrösserte Cervicaldrüsen; 3) ein 10jähriges Mädchen mit Acne scrophulosorum; 4) ein 9jähriges Mädchen mit Hauttuberculose und Lupus der Nasenschleimhaut; 5) ein Mädchen von 12 Jahren mit Bazins Disease; 6) Schnitte von Xeroderma pigmentosum Kaposi.

Malcolm Morris demonstrirt 7) eine Frau von 51 Jahren mit Lichen planus.

Ormerod zeigt 8) einen 15jährigen Knaben mit Favus des Körpers.

Poynton stellt 9) für Penrose ein $1^3/_4$jähriges Kind mit generalisirter Psoriasis vor.

Pringle zeigt 10) einen Mann von 69 Jahren mit Lichen spinulosus; 11) eine 63jährige Frau mit symmetrischer Keratodermie der Hohlhände und Sohlen, sowie einer Onychogryphosis der Zehennägel.

Radcliffe-Crocker stellt 12) einen 12jährigen Knaben mit Epidermolysis bullosa (congenitalis) vor.

Sequeira stellt 13) einen Knaben von 10 Jahren jüdischer Konfession mit Dermatitis herpetiformis vor.

Sitzung vom 12. März 1902.

Es gelangen zur Vorstellung durch Graham Little: 1) ein Kind von 8 Jahren mit Erythema nodosum; die Schwester des Mädchens hat die gleiche Krankheit vor Kurzem durchgemacht. Keine rheumatische Anamnese, doch sind die Eltern vor Kurzem in ein neues Haus gezogen; 2) ein Knabe von 13 Jahren mit Ichthyosis mit besonders follicularem Typus. Das Leiden soll mit 8 Jahren nach einem rheumatischen Fieber aufgetreten sein.

MacLeod für Galloway: 3) ein Mann von 47 Jahren mit einer leichten Porokeratosis variegata; 4) mikroskopische Präparate von Morris' Fall von Delhi-Beule. Das Bild war das eines Granuloms mit secundären Proliferationsprocessen in der Epidermis, denen bei Tuberculosis verrucosa cutis gleichend; 5) histologische Präparate von Paget'scher Krankheit.

Malcom Morris: 6) eine Dame von 37 Jahren mit zwischen Lupus erythematosus disseminatus oder Tuberculiden schwankender Diagnose; 7) ein Mann mit Folliculitis atrophicans capitis; 8) einen indischen Sanitätsofficier (Europäer) mit Delhibeulen. Uebertragung vom Hunde, der die gleiche Affection an der Nase gehabt hat. Die Läsion ist keineswegs eine Beule, sondern ähnelt den verrucösen Lupusformen an den Extremitäten; 9) ein 18jähriger Kranker mit congenitalem Lymphangiom des Daumens.

George Pernet: 10) mikroskopische Schnitte von Acne agminata (früher durch Crocker vorgestellt).

Radcliffe Crocker: 11) ein Knabe von 6 Jahren mit Lichen pilaris seu spinulosus des Nackens und der oberen Rückenpartien.

Sequeira: 12) ein jüdischer Knabe von 11 Jahren mit Lupus erythematosus; 13) ein Mädchen von 18 Jahren mit Lupus erythematosus. In beiden Fällen bestand gleichzeitig Albuminurie. Im letzteren Falle Oedeme.

Sitzung vom 9. April 1902.

Es gelangen zur Vorstellung durch Willmott Evans: 1) ein Mädchen von 10 Jahren mit Narbenkeloid, anschliessend an eine Brandwunde am Kinn. Das Keloid ist 4 Zoll lang und 3 Zoll breit und stark erhaben. Mehrere andere Brandwunden waren glatt abgeheilt. Besserung wurde durch Einreibungen von Ung. hydrarg. compos. erzielt.

Galloway: 2) eine junge Dame von 26 Jahren mit einer siebförmigen Hauterkrankung der Stirn, des Kinnes, der Ohrläppchen und des Nackens, die sich angeblich an eine heftige Erkältung angeschlossen haben soll. Die Affection besteht zum Theil aus Papeln, von denen die einen erhaben sind, während die andren Efflorescenzen aus festen, tief in die Haut eingebetteten kleinen Knötchen bestehen. Keinerlei entzündliche Symptome; nur ist die Gesichtshaut im allgemeinen etwas erythematös. Auch im übrigen Gesicht ist fast jeder Follikel verändert, auch finden sich zahl-

reiche Teleangiektasien. Ob die krankhaften Veränderungen sich in den Talg- oder Schweissdrüsen befanden, liess sich nicht mit Sicherheit festellen.

Graham Little: 3) ein 6 monatiges Kind mit symmetrischem Oedem der Wangen bei einer gleichzeitigen congenitalen Syphilis; 4) ein Mädchen von 10 Jahren mit Lichen planus linearis vom Gesäss über die Flexoren zur Mitte der Innenseite des Oberschenkels; 5) eine Urticaria bullosa bei einem männlichen Kind von 13 Monaten. Die Eruption erschien 14 Tage nach einer Scarlatina; 6) ein Mädchen von 6 Jahren mit Prurigo Hebra mitis.

Malcolm Morris: 7) eine Frau mit Epidermolysis hereditaria bullosa, verbunden mit Anfällen von Erbrechen und Kopfschmerzen. Auch im Munde einzelne Blasen.

George Pernet: 8) ein 6 wöchiges weibliches Kind mit Epidermolysis hereditaria bullosa. Beginn am dritten Lebenstage in der Form kleinster Bläschen an Fingern und Fuss. Auch beide Eltern leiden an Blaseneruptionen an den Händen.

Radcliffe Crocker: 9) ein Mann von 64 Jahren mit Lupus erythematosus, der seit 1 Jahre bestehend vom Wirbel aus auf Stirn und Nasolabialfalten herunterschritt, auch sonst verstreute Herde zeitigte. Keine Phthise in der Familie; 10) ein Mädchen von 21 Jahren mit Morphea ex ulcerans der Schienbeingegend.

Sequeira: 11) ein Pemphigus post vaccinationem bei einem 39 jährigen Manne; 12) ein Erythema Iris, seit der Kindheit anfallsweise auftretend bei einem 28 jährigen Manne, ebenfalls im Anschluss an eine Impfung.

Galloway: 12) eine Dermatitis bullosa nach Impfung bei einem Mann von $24^1/_2$ Jahren (Dermatitis herpetiformis Dühring).

Whitfield: 13) eine Frau mit folliculärem Syphilid des Rumpfes, 3 Monate nach dem Primärstatus; 14) ein Mann von 30 Jahren mit Tuberkuliden an den Händen und Ohren. (Typ Lupus Pernio der Franzosen.) Gegendiagnosen: abnormer Lupus erythematosus und Winter-Eruption.

Sitzung vom 14. Mai 1902.

Es gelangten folgende Fälle zur Demonstration durch Colcott Fox: 1) eine Frau von 62 Jahren mit einer Anzahl hasel- bis wallnussgrosser, zum Theil abgeplatteter Tumoren, welche die Scheitel- und rechte Schläfengegend einnehmen und seit 3 Jahren bestanden. Einige an den Lidern und im Gesicht sowie am Oberschenkel sitzende kleine Tumoren erhärteten die Diagnose: Abnorme Bildungen von Molluscum contagiosum; 2) eine Frau von 33 Jahren mit einem Acne ähnlichen papulo-maculösen Tuberkulid von 11 Monate Dauer. Localisation: Gesicht und Handrücken. Die Läsionen, welche Narben zurückliessen, schwanden rapid unter Mixtura hydrargyri bijodati (! der Ref.).

Colcott Fox und Radcliffe-Crocker: 3)—8) eine Anzahl von ringförmigen Eruptionen, die schon früher ausführlich beschrieben wurden — Hyperkeratosis excentrica, Granuloma annulare, Lichen annularis.

Graham Little: 9) ein Kind von 10 Jahren mit einer Erythrodermie pityriasique en plaques disseminées Brocq.

Lee Dickinson und Graham Little: 10) die histologischen Präparate von einem jungen Mann mit Lymphadenoma cutis. Der Kranke, welcher Hunderte von Lymphadenomen an sich trug, ist dem Leiden erlegen.

Ferner kommen zur Demonstration durch MacLeod: 11) Schnitte von Porokeratosis variegata; Malcolm Morris: 12) ein Kind von $9^1/_2$ Jahren mit progressiver Entwickelung von Teleangiektasien des Gesichts; 13) eine junge Dame mit einem Pigmentmal vom M. deltoides bis zum Kreuzbein.

Sequeira: 14) ein Mann von 67 Jahren mit multiplen Pigmentgeschwülsten (idiopathischem multiplen Pigmentsarkom?).

Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— Angeregt durch die energischen Maassregeln, welche längst zur Bekämpfung des Alkoholismus und der Tuberculose ergriffen worden sind, sah sich die Brüsseler Conferenz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Jahre 1899 gedrängt, dieser dritten schweren Plage der Menschheit entgegenzutreten. Im Anschluss an diese Conferenz entstand die Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale, und den gleichen Zwecken, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten nach Kräften zu verhüten, soll die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten“ in unserem Vaterlande dienen. Ausschuss und Comité dieses Vereins, welcher bedeutende Namen verschiedener Berufsarten aufweist, wendet sich an alle Männer und Frauen Deutschlands mit der herzlichen Bitte um thätigen Beistand. Es gilt eine möglichst grosse Mitgliederschaft zu gewinnen, Zweigvereine in allen grösseren Orten zu stiften, durch Vorträge und Schriften in populärer Form auf dem Gebiete der Sexualhygiene aufklärend zu wirken, gesetzgebende und Verwaltungskörper zur Abhülfe von Uebelständen zu beeinflussen und zu Reformen in der öffentlichen Behandlung Geschlechtskranker sowie in der Ueberwachung der Prostitution anzuregen. Möge Jeder, sei es durch selbstthätige Hilfe, sei es durch Gewinnung weiterer Mitglieder die gute Sache der Gesellschaft zu fördern suchen. Die Geschäftsstelle der Gesellschaft, Berlin, W. 9, Potsdamer Str. 20 ist zu jeder Auskuft gerne bereit. J.

— Die Nürnberger Aerzte Dr. med. Max Emmerich und Dr. med. Richard Landau, Nürnberg, Allersbergerstr. 43 erlassen einen Aufruf, dem sich viele klingende Namen der verschiedensten Naturforscher anreihen. Derselbe bezweckt dem Germanischem Nationalmuseum zu Nürnberg, aus Anlass seines 50jährigen Bestehens, ein medico-historisches Cabinet zu stiften. Sowohl Geldspenden, als wie Instrumente, Bildwerke, Bücher, Urkunden, kurz jeder vom historisch-medicinischen Gesichtspunkt werthvolle Gegenstand wird gern entgegengenommen. Die Urheber des Aufrufs hegen die Hoffnung, das gleiche ideale Bestreben, welches andere Berufsarten, besonders die Deutschen Chemiker und Apotheker veranlassten, Abtheilungen an dem genannten Museum zu schaffen, werde auch die deutschen Aerzte zu gleicher Wirksamkeit beseelen. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Fünfter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1902. September. Nr. 12.

I. Originalmittheilungen.

Noch ein Fall von extragenitaler Syphilis.

Von Dr. **J. S. Gouladze,**
ordinirender Arzt an der syphilitischen Abtheilung des Ujasdow'schen Militärhospitals zu Warschau.

Je eingehender und sorgfältiger wir die Fälle von extragenitaler Syphilisinfection erforschen, desto mehr gelangen wir zu dem Schluss, dass die Syphilis in der That von sämmtlichen venerischen Krankheiten das geringste Anrecht auf die Bezeichnung „venerisch“ hat.

Wir wissen, welchen ungeheuren Procentsatz von Infectionen die Prostitution liefert, die Prostitution, welche quasi als nothwendiges und daher zu duldendes Uebel betrachtet wird. Aber auch der Procentsatz der Syphilisinfectionen, die auf extragenitalem Wege zu Stande kommen, beträgt nach den Angaben von Fournier schon jetzt 7—10 %, und man kann annehmen, dass bei der gegenwärtigen enormen Verbreitung der Unzucht, ergo der Prostitution im weitem Sinne des Wortes, und bei der schrecklichen und ausserordentlich raschen Verbreitung der extragenitalen Syphilis in Russland (die Dorf-[illegible]) die Zeit nicht mehr fern liegt, in der die Erkrankungen an [illegible] 25% und darüber ausmachen wer[illegible]

Das Ergr[illegible] Verhütung der Syphilisverb[illegible] der all-

gemeinen Prophylaxe betrachtet und überall, dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft entsprechend, regulirt. Aber auch die Frage der Verbreitung der Syphilis auf extragenitalem Wege ist so wichtig, dass meiner Meinung nach jeder einschlägige Fall werth ist, in der Litteratur, wenn auch kurz, hervorgehoben zu werden, da es nur auf diesem Wege möglich sein wird, schliesslich all die verschiedenartigen und zahlreichene Wege, welche zur Verbreitung der Syphilisseuche führen, zu ergründen.

Die Schicksale solcher Kranken, die meistentheils unschuldige Opfer sind, sind stets interessant, und dies ist der Grund, der mich veranlasst, den von mir beobachteten Fall von extragenitaler Syphilis zu veröffentlichen. In klinischer Beziehung bietet derselbe nichts besonderes: gewöhnliche Sklerose auf einer der Lieblingsstellen der extragenitalen harten Schanker, nämlich auf der Mitte der Unterlippe.

Am 8. Januar 1900 wurde in die chirurgische Abtheilung des Ujasdow'schen Militärhospitals zu Warschau ein junger Soldat der Warschauer Garnison eingeliefert. In der Krankengeschichte des betreffenden Patienten war vermerkt, dass bei demselben ungefähr vor einem Monate auf der Lippe zunächst eine Fissur entstanden war, zu der sich bald Schwellung der Lippe selbst hinzugesellt hatte, dass gegenwärtig bei dem Kranken Schwellung der unteren Lippe besteht, in deren Mitte ein rundes, einmarkstückgrosses Geschwür vorhanden ist, das mit schlaffen, blassen Granulationen bedeckt ist; Submaxillardrüsen geschwollen und derb, besonders links. Da die Chirurgen über den Charakter dieses Geschwürs im Zweifel waren, wurde der Kranke mir zugeführt, Ich diagnosticirte primäre Sklerose, und der Patient wurde der syphilitischen Abtheilung des Hospitals überwiesen.

Der Patient, aus der Stadt Werchne-Uralsk gebürtig, war bis zum Antritt des Militärdienstes in einem Garderobegeschäft angestellt. Seine ganze Familie, die aus Vater, Mutter, einer Schwester und zwei Brüdern besteht, ist gesund. Der Kranke wohnte bei seinem Chef, und zwar in einem Zimmer mit zwei anderen Collegen. Sämmtliche drei Angestellte benutzten dasselbe Handtuch und dasselbe Geschirr; auch gestand der Patient, häufig Cigaretten zu Ende geraucht zu haben, welche die Kundschaft im Laden liegen liess.

Ferner gestand der Patient, in der letzten Zeit, d. h. vor Antritt des Militärdienstes drei Mal ein öffentliches Bordell besucht und sich dort mit Prostituirten geküsst zu haben; er bestreitet aber, jemals an einer venerischen Krankheit erkrankt gewesen zu sein. Die Fissur auf der Lippe soll nach Angaben des Patienten am 16. November 1899 entstanden sein und sich hierauf, als er sich auf dem Wege zu seinem Truppentheil befand, immer vergrössert haben. Seinen Truppentheil erreichte er am 2. December. Hier begann die Fissur sich allmählich noch mehr zu vergrössern, trotzte jeder Behandlung, und in Folge dessen wurde der Patient am 8. Januar in das [illegible] eingeliefert.

[illegible]tient ist etwas über mittelgross, regelmässig gebaut, hat einen [illegible]ickelten Panniculus adiposus und ein kräftiges Muskelsystem; [illegible]; ist ein kräftiger, hübscher, anscheinend braver junger Mann. [illegible]ind rein, in den Brust- und Bauchorganen, sowie im ge-

sammten Nervensystems nichts abnormes. Die Submaxillar- und Halslymphdrüsen sind taubeneigross, hart und schmerzlos. In der Mitte der unteren Lippe befindet sich an der Grenze, wo die Schleimhaut in die Haut übergeht, ein vollständig rundes Geschwür von $1^1/_2$ cm im Durchmesser, von hellrother Farbe, mit leicht blutendem Grund, der auf einer charakteristischen und scharf umgrenzten Verhärtung sitzt. Genitalorgane normal.

Wenn auch an dem specifischen Charakter des Geschwürs nicht gezweifelt werden konnte, so wurde der Patient nichtsdestoweniger unter Beobachtung ohne specifische Behandlung belassen. Am 1. Februar 1900 traten bei dem Patienten auf dem Rücken und auf der Brust zunächst kaum wahrnehmbare Flecke auf, die aber am 5. Februar sich bereits deutlich als primäre syphilitische Roseola documentirten. Nun wurde eine antisyphilitische Kur eingeleitet, unter welcher der Krankheitsprocess einen regelmässigen Verlauf nahm und schliesslich verschwand.

Die Infectionsquelle genau festzustellen, gelang es im vorstehenden Falle nicht; am wahrscheinlichsten sind als Infectionsquelle entweder die Küsse der Prostituirten oder die fremden Cigaretten, welche der Patient zu Ende rauchte, anzuschuldigen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Casuistische Mittheilungen über Hautveränderungen durch Arsenik,** von Arthur Jordan. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1902. Nr. 18.)

Im Ganzen werden vier verschiedene Krankheitsbilder skizzirt, welche die Haupttypen der durch Arsenik bedingten Hautveränderungen darstellen. Im 1. Fall handelt es sich um einen 43jährigen Psoriatiker, der, abgesehen von typischen Psoriasisefflorescenzen, lividroth gefärbten Handflächen und Fussstellen, sowie ausserdem in der Mittellinie der rechten Ferse eine über erbsengrosse, bei Berührung schmerzhafte, hornartige Bildung und etwas mehr nach hinten eine ebensolche, nur flachere, linsengrosse Verhornung von grauschwarzer Farbe aufwies. Das Gehen war sehr erschwert. Pat. brauchte 16 Jahre hindurch fast täglich 2 Pillen à 0,002 Acid. arsenic. Verf. hält die schwielenartige Hautveränderung für eine Arsenkeratose. Im 2. Falle bekam eine Frau von 30 Jahren im Laufe eines halben Jahres 2 Mal à 30 subcutane Arseninjectionen, worauf sich eine ausgesprochene Melanose einstellte: grauschwarze Verfärbung der linken Hals- und Brusthaut, die einen schmutzigscheckigen Eindruck machte. Die 3. Beobachtung betrifft einen Fall von Herpes zoster nach 14 tägigem Gebrauch von Arsen (zu zwei Pulvern täglich à 0,001 Acid. arsenic.). Im 4. Falle bekam der an Lichen ruber planus leidende Pat. 50 Jahre [illegible] Pillen lividrothe Handteller und Fusssohlen und [illegible] Inhalt auf der linken [illegible]

[illegible]-Libau.

2) **Imprägnirte medicamentöse Puder,** von G. J. Müller. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 3.)

Ein Zusatz von entsprechenden Arzneimitteln der Pudersubstanz als Excipiens beigemengt erhöht die Wirksamkeit. Wenn diese Medicamente dem Excipiens nun nicht mechanisch zugesetzt, sondern imprägnirt werden, muss die Wirksamkeit noch mehr gefördert werden. Verf. liess daher eine Reihe von imprägnirten Pudern herstellen und verordnet sie unter dem Namen Pulvis aspergens medicatus bezw. pinguis cum Ichthyol 2—5 %, Tumenol 2 %, Menthol 1—2 % u. s. w. Als Pudergrundlage dient ein Gemisch von Talcum und Magnesia carbonica. Die Puder werden gefertigt von Kohlmeyer, Königin-Augustastr. 21, Berlin. Schourp-Danzig.

3) **Ueber Stypticin.** II. Mittheilung: **Stypticin als locales Antiphlogisticum,** von R. Kaufmann. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 3.)

Um bei stark blutenden entzündlichen Geschwülsten, speciell bei Furunkeln, eine styptische Wirkung hervorzurufen, incorporirte Verf. verschiedenen antiseptischen Salben Stypticin. Den dabei wahrgenommenen Rückgang der entzündlichen Erscheinungen schreibt er dem Stypticin zu. Er verwendet 5—10 % Stypticinsalbe (mit Lanolin) bei der Behandlung von Furunkel, Lymphangitiden, Erysipeloiden und Panaritien, bei Trichophytie und Ekzem und empfiehlt die Anwendung als entzündungswidrig bei acuten Hautentzündungen, während sie bei chronischen erfolglos ist. Schourp-Danzig.

4) **Der gegenwärtige Stand der Lichttherapie,** von Julian Marcuse. (Zeitschr. f. diätet. u. physik. Therapie. 1902. Juni.)

Verf. skizzirt einige Versuche und Resultate früherer Forscher auf dem Gebiete der Phototherapie, beschreibt dann eingehend Finsen's grundlegende Beobachtungen sowie Bang's neuconstruirte Lampe und erörtert schliesslich die Frage der Allgemeinbehandlung mit elektrischem Licht, wie sie in Form der Bogenlicht- und Glühlichtbehandlung gegeben ist. Als Resumé seiner Ausführungen stellt Verf. folgende Thesen auf: Die Finsen'sche Lupusbehandlung ist ein Specificum, das, nur erschwert durch äussere Verhältnisse, einer universellen Anwendung Hindernisse bietet. Die locale Lichtbehandlung, abgesehen vom Lupus, ist ein bisher ungelöstes Problem. Die allgemeine Bogenlichtbehandlung ist eine Methode, die bei functionellen nervösen Erkrankungen als psychische Beeinflussung heranzuziehen ist. Die allgemeine Glühlichtbehandlung ist eine Wärmeprozedur, die nach dem augenblicklichen Stand unserer technischen Hülfsmittel als die beste Maassnahme zur Erzeugung von Schweiss anzusehen ist. Forchheimer-Würzburg.

5) **Ueber eine Methode der Erysipelbehandlung,** von S. Tregubow-Charkow. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Die Methode besteht darin, dass die mit Erysipel behafteten Stellen der Einwirkung eines mit Spiritus angefeuchteten, brennend etwa 1 cm der Haut nahe gebrachten Wattbäuschchens bis zum Auftreten der Verbrennung ersten [illegible]des ausgesetzt werden. Verf. brauchte die Anwendung nur 2—3 Mal [illegible] 2 Tage zu machen, um Heilung zu erzielen. Schourp-Danzig.

[illegible]**tur bei Erysipel,** von P. J. Tanfiljew. (Woenno med. Journal. [illegible]anuar.)

[illegible]hlt auf Grund von 42 eigenen Beobachtungen die Jodtinctur [illegible] Wärmste. Bei nicht allzu ausgebreiteter Affection wurde [illegible] in toto mit der Tinctur bepinselt, sonst genügt es auch,

wenn man bloss die Peripherie in einer Breite von 3—4 cm bestreicht; in jedem Falle muss die nächste gesunde Umgebung mit behandelt werden. Die Pinselungen müssen 3 Mal täglich wiederholt werden. Die Wirkung ist in einzelnen Fällen eine direct abortive, in den schwereren trat die Heilung in einigen Tagen ein.

S. Prissmann-Libau.

7) **Circumcision and its opponents,** by P. C. Remondino. (American Journ. of Dermatology. 1902. March.)

Nach Verf. war die von den alten Culturvölkern des Ostens ausgeübte Circumcision eine in prophylaktischer Hinsicht äusserst wohlthätige Maassregel, welche verdient, Allgemeingut der Menschheit zu werden. Eine grosse Menge von Krankheitsformen kann durch ein zu enges Präputium verursacht werden. Verf. führt folgende, die er aus eigener Beobachtung kennen lernte, an: Gutartige und maligne Geschwülste, Ischias, Herpes, Coxitis, Sehstörungen u. a. m. Alle diese Krankheiten, die durch eine rechtzeitige Circumcision verhütet werden können, haben oft Jahre langes Krankenlager, wenn nicht dauerndes Siechthum zur Folge. Dabei ist die Operation bei den modernen Hülfsmitteln der Wundbehandlung ein so unbedeutender Eingriff, dass die Gegner der Circumcision keine stichhaltigeren Gründe für sich haben, als diejenigen der Schutzpockenimpfung, deren Segnungen doch von der Mehrzahl aller Gebildeten anerkannt werden.

Solger-Neisse.

8) **Considerazioni e richerche intorno all' azione del massaggio sopra la cute,** pel G. B. Fiocco e G. B. Locatelli. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1902.)

Die Verff. gelangen nach ihren zahlreichen Versuchen und Beobachtungen zu dem Schlusse, dass die Mechanotherapie im Stande ist die Circulation und Temperatur der Haut zu erhöhen, dadurch eine keratoplastische Eigenschaft und besondere Einwirkung auf das Nervensystem zu entwickeln. So erkläre sich die antipruriginöse Wirkung der Massage.

J.

9) **An eruption occuring in the course of diphtheria,** by E. Graham Little-London. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 8.)

Ein 4 Monate alter Knabe wurde wegen Diphtherie mit rechtsseitiger Facialisparalyse ins Hospital gebracht. Einige Stunden nach der Aufnahme entwickelte sich ein von der Brust ausgehender und allmählich sich auf den ganzen Körper ausser Gesicht, Sohlen und Hohlhände ausbreitender papulo-pustulöser Ausschlag. Das Kind starb am 2. Tage nach dem Eintritt ins Krankenhaus.

Hopf-Dresden.

10) **Granuloma annulare,** by H. Radcliffe Crocker. (British Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 8.)

Verf. berichtet über einen neuen Fall von Granuloma annulare, den siebenten von ihm beobachteten. Er betraf einen 34 jährigen Herrn, der zwei ringförmige Läsionen an der rechten Hand und am linken Zeigefinger aufwies, welche vor 4 Jahren entstanden.

Hopf-Dresden.

11) **Ueber physiologische Functionen von Tumoren,** von Eugen Albrecht-München. (Münchner med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27 u. 28.)

Verf. behandelt die Tumorenfrage an der Hand von Beispielen nach der physiologisch-functionellen Seite hin und proponirt auf Grund derselben folgende Eintheilung: 1) Hamartome [ἁμαρτία Fehler] = geschwulstartige Fehlbildungen mit erhaltener oder abgeänderter Function der zusammensetzenden Zellen, wahrscheinlich hervorgegangen aus unvollkommener Anlage.

Es handelt sich um Functionsänderung oder gar -steigerung in bestimmten Richtungen, entsprechend wahrscheinlich einer primären Abnormität im Aufbau. Von den Tumoren unterscheiden sich diese Gebilde durch die mangelnde Neubildung ihrer Zellen, durch die mangelnde Expansions- oder Zerstörungstendenz, durch die ausgeprägte Erhaltung ihrer Functionen, wenn auch gelegentlich mit Abänderungen. Diese Gebilde können der gebräuchlichen Definition von Tumoren nicht einbezogen werden. Hierzu gehören vielleicht auch manche der bekannten submukösen Lipome, viele Naevi, Angiome, die multiplen Lymphome der Milz, manche Myelome u. s. w. Charakteristisch ist die Einordnung an der entsprechenden Stelle, mindestens im anatomischen, zu meist wohl auch im physiologischen Verbande mit ihren Schwesterzellen. Mit Absprengung von Keimen haben die Hamartome nichts zu thun. 2) Choristome [χορισμός Abtrennung] = Absprengungen, wirkliche Verlagerungen von Zellkeimen aus dem normalen Verband (Knorpelkeime in der Lunge, aberrirt von Bronchialanlagen, welche Enchondrome bilden, Nebennierenkeime, die in der Niere liegen u. s. w.). Charakteristisch für dieselben ist die Abtrennung von Zellen oder Zellcomplexen und der gleichfalls gegebene Mangel der eigentlichen Geschwulstcharaktere. Analog wären solche Irrungen in der Anlage, welche kein geschwulstartiges Aussehen haben vielleicht als Hamartien zu benennen. 3) Diesen beiden Gruppen würden dann die progressiven Neubildungen aller Art als Blastome gegenüberstehen. Sofern aus einem abgesprengten Keim sich ein wirklicher Tumor mit expansivem oder infiltrativen Wachsthum entwickelt, läge dann die Entstehung eines Blastoms auf der Basis eines Choristoms vor u. s. w. Die eingehende Abhandlung mit ihren Beispielen und Begründungen muss im Original gelesen werden. Möglicherweise giebt sie eine neue Basis für die Geschwulstlehre.

Gottfried Trautmann-München.

12) **Alcune ricerche sulla patogenesi e sull' istologia del condiloma acuminato**, pel V. Ramazzotti. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1902.)

Verf. ist nach eingehenden Untersuchungen zu starken Zweifeln der Uebertragbarkeit der spitzen Condylome gelangt. Die verschiedenartigen hierbei bisher gefundenen Mikroorganismen hält er nicht für die Krankheitserreger. Ebensowenig glaubt er aber nach seinen Untersuchungen annehmen zu können, dass die von Reissner, Vollmer u. A. beschriebenen angeblichen Nervenendigungen in spitzen Condylomen wirklich als solche anzusehen seien. J.

13) **Plato's Versuche über die Herstellung und Verwendung von „Trichophytin".** Nach seinem Ableben mitgetheilt von A. Neisser. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 63.)

Dem Andenken seines für seine Freunde und Collegen in gleicher Weise, wie für die Wissenschaft und besonders für die Dermatologie, allzu früh dahingeschiedenen Assistenten Plato sind die Mittheilungen Verf.'s gewidmet, die er nach hinterlassenen Aufzeichnungen und aus der Erinnerung an gehabte Besprechungen über Plato's Trichophytieversuche macht. Soweit sich aus dem spärlichen, zum Theil noch auf seinem langen Krankenlager geförderten Versuchen, denen der Tod des scharfsichtigen Forschers ein voriges Ende bereitete, schon ein Schluss ziehen lassen kann, fasst ihn in folgenden Sätzen zusammen. 1) Ein Trichophytin, herrührend von [illegible]tonpilzen einer tiefinfiltrirenden Trichophytie erzeugt bei Pat., welche [illegible]cher tiefinfiltrirender Trichophytie behaftet sind, eine mit Tem-

peratursteigerung und allgemeinen Intoxicationserscheinungen einhergehende allgemeine Reaction. Es scheint sich dabei auch eine örtliche Reaction zu entwickeln, die objectiv durch Steigerung der Hyperämie und Pustelbildung, subjectiv durch vermehrtes Brennen an den Krankheitsstellen sich bemerkbar macht. Wo derartige allgemeine und örtliche Erscheinungen sich entwickelten — aber auch ohne solche — war ein therapeutischer Effect unverkennbar. 2) Dieses in der Culturflüssigkeit von Trichophytonpilzen aus Trichophytia profunda sich entwickelnde Trichophytin scheint specifischer Natur zu sein und nur dieser einen Pilzart anzugehören. Dieses Trichophytin blieb ohne örtliche, wie allgemeine Einwirkung sowohl bei gesunden wie bei an anderen Affectionen erkrankten Menschen. Insbesondere ist zu constatiren, dass zwischen Trichophytia profunda und Trichophytia superficialis insofern ein Unterschied zu constatiren war, als ein Kranker mit Trichophytia superficialis nicht auf Injectionen von Trichophytin (aus Trichophytia profunda) reagirte. Ob Pilze als Trichophytia superficialis überhaupt einen derartigen reactionserzeugenden Stoff bilden, ist noch nicht festgestellt. Der Versuch mit „oberflächlichem Trichophytin" bei oberflächlicher Trichophytie eine Reaction zu erzeugen, verlief resultatlos. Leider ist der Versuch Trichophytia profunda mit „oberflächlichem Trichophytin" zu behandeln, nicht gemacht worden. Die reine als Nährboden dienende Maltosebouillon hat keinen Einfluss auf Trichophytinkranke. Trichophytin erzeugte bei Tuberculösen keine dem Trichophytin ähnliche Reaction. Der umgekehrte Versuch mit Tuberculin an Trichophytinkranken ist nicht gemacht worden. (Ein ähnlich hergestelltes „Favin" blieb ohne jede Reaction auf Favuskranke, auch reagirten Favuskranke nicht auf Trichophytin).

V. Lion-Mannheim.

14) **Ricerche sperimentali sulle tigne**, par M. Trussi. (Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. 1902.)

Verf. trennt klinisch von der gewöhnlichen Trichophytie den durch das Mikrosporon Audouini hervorgerufenen Process, welcher bei Kindern in Form der Pseudoalopécie tondante auftritt und vom Pferde übertragbar ist. Dieses Mikrosporon zeigt einen Pleomorphismus vom Typus des Strephtothrix, welche bei keiner Trichophytonspecies bis jetzt gefunden ist. Von praktisch wichtigen Mitteln fand er wirksam u. a. Sublimat, Carbolsäure, Salicylsäure, Chrysarobin, Jodtinctur, Chloroform.

J.

15) **Pemphigus**, by J. W. Grosvenor. (Buffalo Med. Journal. 1902. April.)

Die verschiedenen Formen des Pemphigus sind alle entweder chronisch oder acut; das charakteristische Kennzeichen ist immer das Auftreten von Blasen, die zuweilen so schnell entstehen, dass Dutzende in einer Nacht aufschiessen. Die chronische Form findet sich fast ausschliesslich bei Erwachsenen und schwankt in ihrer Dauer zwischen Monaten und Jahrzehnten. Die Blaseneruptionen, die oft von Fieber und von starkem Juckreiz begleitet sind, können ausser der ganzen äusseren Haut auch die sichtbaren Schleimhäute, und manchmal diese allein befallen. Eine seltene Abart ist der P. vegetans, bei dem auf dem [illegible] der Blasen [illegible] Wucherungen entstehen, die ein schleimig-eitriges Secret absondern. Der Verlauf ist besonders schwer und tödtlich. Eine andere chronische Form, der P. foliaceus, führt zur Bildung schuppenartiger Krusten; [illegible] Nägel und Haare werden alterirt und fallen [illegible] Mehrzahl der [illegible] Form ist fast ausschlie[illegible]ankung, die [illegible] mit oder ohne Fieber, und [illegible]

Beim Forschen nach der Aetiologie des Pemphigus stösst man auf die verschiedensten Ansichten, ebenso umstritten ist die Frage, ob Pemphigus epidemisch auftritt und ob er contagiös ist. Während Hebra sich selbst ohne Resultat inficirte, beschreibt Tilbury Fox eine Epidemie, und bakteriologische Untersuchungen, bei denen man Staphylokokken und Streptokokken züchtete und Mäuse erfolgreich inficirte, sprechen für die contagiöse Natur der Krankheit. Die Möglichkeit der Vererbung wird von Autoren wie Kaposi gestützt. Andere Forscher fanden Alterationen des Nervensystems und verlegen die Erkrankung in die peripheren Nervenendigungen oder in die nervösen Centren. Auch verschiedene Mikroorganismen, die in den Blasen gefunden wurden, sind als specifische Erreger des Pemphigus ausgegeben worden. Die Diagnose des Leidens ist auf der Höhe der Erkrankung leicht, beim Beginn können Verwechselungen mit Lues, Ekzemen, Pityriasis rubra, Herpes u. s. w. in Betracht kommen. Die Prognose ist bei Kindern günstig, bei Erwachsenen hat der Pemphigus gewöhnlich letalen Ausgang, besonders der P. foliaceus und der P. vegetans. Für die Therapie kommt innerlich das Arsen und das Chinin in Betracht, beides in hohen Dosen. Auch Phosphor soll von günstiger Wirkung sein. Ausserdem sind Tonica anzuwenden. Local verwendet man Zinkoxyd, Wismuth, Blei, sowie antiseptische Waschungen. In schweren chronischen Fällen hat Kaposi das permanente Wasserbad mit Erfolg angewandt. Immerhin trotzen viele Fälle insofern der Behandlung, als die nicht zu verhütenden Recidive schliesslich zu Marasmus und Tod führen.

Solger-Neisse.

16) **Pelade d'origine dentaire**, par Jacquet. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 49.)

Verf. berichtet über einen Mann, der, nachdem er längere Zeit an doppelseitiger Gesichtsneuralgie gelitten, plötzlich eine Alopecia areata bekam, die jeder Therapie trotzte. Es wurde festgestellt, dass drei Molarzähne cariös waren, worauf zwei von ihnen gezogen und der dritte plombirt wurde; gleich danach hörte die Neuralgie auf, 12 Tage später begannen die absolut kahlen Plaques sich mit neuen Haaren zu bedecken, was Verf. zu der Ueberzeugung brachte, dass die Pelade dentalen Ursprungs war. In der Discussion äussern verschiedene Redner Zweifel an diesem Zusammenhange; Brocq hat einen ähnlichen Fall beobachtet, doch räth er bezüglich der Folgerungen, auch hinsichtlich der Contagion zur Vorsicht.

Paul Cohn-Berlin.

17) **Beitrag zur Kenntniss des Prurigo gestationis**, von Gouliaieff. (Thèse de Paris. 1902.)

Gaston war der erste, der auf eine Form des Prurigo aufmerksam machte, die während der Gravidität auftritt. Er beschrieb diese Form des Prurigo, verfolgte den Verlauf desselben auf's Genaueste und schlug für dieselbe in bezeichnender Weise die Benennung „Prurigo gestationis“ vor. Nach ihm beschrieben Besnier und Beer dasselbe Krankheitsbild als Prurigo autotoxique de la grossesse. Einmal aufmerksam gemacht auf diese Form der Erkrankung, übersah man sie in der Folge nicht mehr, und so ist der Verf. in der Lage, sich in seiner Arbeit auf Fälle von Barthélémy, Gaston
[illegible]ner Beobachtung stützen zu können. Der Verf. bezeichnet
[illegible]rurigo als eine der Schwangerschaft eigenthümliche Art und
[illegible]analog dem Herpes gestationis, auf eine Intoxication zurück.
[illegible]zeichnet sich durch Auftreten von Knötchen in der
[illegible]uckreiz, und unterscheidet sich vom Herpes gestationis

durch das vollkommene Fehlen von Bläschen oder Blasen. Gemeinsam haben diese beiden Erkrankungsformen nur das Auftreten während der Schwangerschaft, das Verschwinden nach eingetretener Geburt, das Wiederkommen in jeder neueren Gravidität, den Urinbefund, sowie die sichere Aussicht auf völlige Heilung. Als Behandlung schlägt der Verf. Bettruhe, Milchdiät, sowie symptomatische Maassnahmen, dem jeweiligen Verhalten entsprechend, vor.

Forchheimer-Würzburg.

18) **Die Pocken in London und die engl. Impfgesetzgebung,** von Oppe-Dresden. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 26.)

Verf. erblickt in der (1901) Londoner Epidemie für die deutschen Aerzte eine Genugthuung, weil erstere schliesslich doch die Schutzimpfung dort wieder zum wohlverdienten Ansehen bringen und hoffentlich auch bei uns dazu beitragen wird, den unaufhörlich andringenden Impfgegnern die Waffen aus der Hand zu reissen. Dem Wortlaut nach besteht der Impfzwang zwar auch jetzt noch (Modification des englischen Impfgesetzes vom 12. August 1898) in England, seine Durchführung ist aber derartig erschwert, ja zum Theil selbst unmöglich gemacht, dass man ruhig von einer Aufhebung desselben reden kann. Das Gesetz enthält eine Gewissensklausel, nach welcher trotz Impfverweigerung derjenige straffrei bleibt, welcher innerhalh 4 Monaten nach der Geburt eines Kindes an Gerichts- oder Magistratsstelle versichert, dass er nach bestem Wissen und Gewissen die Impfung für sein Kind nachtheilig hält und ein Zeugniss hierüber rechtzeitig dem Impfamt einreicht. Strafen wegen Impfhinterziehung kommen aber auch vor. Aus dem Zusammenhang erkläre ich mir für diejenigen Fälle, in denen vielleicht ein solches Zeugniss nicht beigebracht wurde. Jedoch können solche Strafen auf ein und dasselbe Kind nur einmal verhängt werden, was bei fortgesetzter Impfverweigerung in der Praxis weiter nichts als einen Loskauf vom Impfzwang bedeutet. Die Epidemien vor 1898, wo ein strengeres Impfgesetz bestand, führt Verf. auf dessen Mängel und auf die mangelhafte Sachlichkeit und Sorgsamkeit in der Handhabung desselben zurück.

Gottfried Trautmann-München.

19) **Insuffisance hépatique dans les dermatoses,** par Gaston. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 32.)

Man findet oft bei der Autopsie von Kranken, die an bullösen oder desquamativen Hautleiden gestorben sind, Veränderungen der Leber; dieselbe kann vergrössert oder atrophisch sein, das Bild der Cirrhose oder Hepatitis darbieten. Das eigentlich charakteristische der Leberinsufficirung ist klinisch der Urinbefund, und zwar findet sich übermässige oder verminderte Ausscheidung von Harnstoff, Chloriden, Phosphaten, Anfälle von Polyurie oder Oligurie, Trübungen, abnorme Färbung und Geruch, Vermehrung der Harnsäure u. s. w. Es ist wichtig, diese Insufficienz festzustellen, weil sie schwerwiegende therapeutische Consequenzen hat.

Paul Cohn-Berlin.

20) **Ueber Juckausschläge im Kindesalter,** von F. Siebert, Facharzt für Haut- und Harnleiden. Aus der Poliklinik für Kinderkrankheiten im Reisingerianum in München (Prof. C. Seitz). (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Bei der „Urticaria im Säuglings- u [illegible] “ handelt es sich um eine Erkrankung, die den Ki [illegible] ls den Dermatologen, da ihr [illegible] fällt. Beim Volke heisst [illegible]

Seite findet man die Erkrankung bald zur Urticaria, bald zum Erythema exsud. mult. oder zur Prurigo gerechnet. Jedoch die Verschiedenheit des Auftretens lässt diese Krankheit nicht völlig dem Schema des einen oder anderen Systems unterordnen. Die allgemein zugegebenen Symptome sind: 1) Schubweiser Verlauf. 2) Die Intensität des Juckens ist verschieden schwach oder stark. 3) Die Localisation des Ausschlages ist eine verschiedene: Lieblingssitze sind die Streckseiten der Extremitäten, die Weichen und besonders die Gesässbacken; nicht selten die Fusssohlen und die äussere Malleolargegend; mitunter ist der ganze Körper befallen. 4) Die Einzeleffloreszenzen äussern sich a) als maculae, die nicht erhaben und dunkelroth sind; b) als flache hellrothe Papeln; c) als Knötchen, die die Bezeichnung Lichen verschuldet haben; d) als Bläschen, wodurch sich der Ausdruck Varicella pruriginosa der englischen Autoren verstehen lässt. Diese verschiedenartigen Effloreszenzen können an ein und demselben Individuum gleichzeitig vorkommen. Verf. fasst die Krankheitsform als Gruppe für sich auf und gebraucht für dieselbe den Namen Strophulus, der auch unter den Kinderärzten am bekanntesten ist. 1) Der Strophulus nimmt zwischen Urticaria und Erythema exsud. mult. eine Mittelstellung ein. Derselbe findet sich am Stamm häufiger als das Erythema exsud. mult. Im Gegensatz zu den Fusssohlen hat Verf. ihn nie an den Handflächen gesehen. Strophulus juckt stärker. 2) Vor der Urticaria unterscheidet sich derselbe durch die Form der Effloreszenzen, welche nicht so flüchtig sind und erst nach mehreren Tagen zur Rückbildung gelangen. 3) Uebergang in Prurigo hat Verf. niemals beobachten können. Die freien Perioden beim Strophulus sind länger, ausserdem finden sich bei letzterem nicht die griesartigen, stecknadelknopfgrossen Knötchen der Prurigo. 4) Verwechslungen mit Insectenstichen vermeidet der eventuelle Nachweis des Stichcanals. Auftreten am häufigsten vom Ende des 1. bis 3. Lebensjahr, manchmal bis zum 6. und 7. Jahre, meist zu bestimmten Jahreszeiten. Die Ursachen lassen sich auf Störungen des Blutkreislaufes (constitutionelle Anämie, Obstipation) und auf nervöse und reflectorische Vorgänge (Zahnungsprocess) zurückführen. Nach dem in der Dermatologie sich geltend machenden Bedürfniss, den einzelnen Erscheinungsformen bestimmte Namen zu geben, lassen sich die jeweiligen Effloreszenzen verschieden benennen, wie Lichen urticatus, Urticaria papulosa. Auch gewisse Formen des Eczems erinnern an Strophulus. Die im ganzen nicht durchweg dankbare Therapie besteht bei acutem Verlauf und starker Reizbarkeit in Puder, spirituösen Betupfungen, Essigwaschungen, bei chronischen Fällen mit wenig gereizter Haut im Auftragen der Wilkinson'schen Salbe, bei durch Kratzen verursachten eitrigen und impetiginösen Formen in Anwendung von Ung. hydr. rubr. sulfurat, ferner in Aenderung der Lebensweise und genauen Diätvorschriften. Intern Ichtyol, das nicht allgemein sicher wirkt (Ichthalbinpulver 0,5 3 × täglich, Ichtyol- und Ferrichtyoltabletten von Cordes, Hermanni & Co.), aber doch theilweise schöne Erfolge aufweist. Die klare Arbeit verdient sehr, im Original gelesen zu werden.

Gottfried Trautmann-München.

21) **Ueber die Natur der zur Heilung führenden regressiven und productiven Gewebsveränderungen, welche der Lupus, das Ulcus rodens und der N. vasculosus planus unter dem Einfluss der Finsen'schen Lichtbehandlung erleiden,** von Arnold Sack, leitender Arzt am Heidel-

berger Sanatorium für Hautkranke. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Im Anschluss an seine in der gleichen Zeitschrift Nr. 13 und 14, 1902 (siehe dieses Centralbl., Referat Nr. 26, S. 278) niedergelegten Arbeit über das Wesen und die Fortschritte der Finsen'schen Lichtbehandlung und ihrer klinischen Wirksamkeit bespricht Verf. die histologischen Gewebsveränderungen der behandelten Hautherde und kommt nach den aus der Litteratur zusammengestellten Befunden zu folgenden Schlüssen: 1) Der erste Angriffspunkt für die Lichtwirkung sind die Blutgefässe: Endothelquellung und Wucherung. Am einfachsten bei Angiomen: Endovasculitis mit schliesslicher Obliteration der Gefässe. Bei Lupus kommt diese Erscheinung auch noch deutlich zur Geltung. 2) Der ganze Process hat mit Verbrennung und Verätzung des kranken Gewebes nichts zu thun: Keine Coagulationsnecrose, wie es bei diesen der Fall ist. Die regressiven Veränderungen cellulären Charakters, die hier auftreten und zum Theil nekrobiotischer Art sind, sind rein elektiv, indem sie nur bestimmte und zwar weniger standhafte Elemente des kranken Gewebes befallen, während die anderen Elemente innerhalb und ausserhalb des kranken Gewebes gerade zur activen Thätigkeit angeregt („incitirt") werden. So geht diesen Veränderungen jede nekrotisirende oder zerstörende Rolle ab, die den Brenn- oder Aetzprocessen bei Lupus u. A. dagegen inne wohnt. 3) Die Schwächung der pathologischen Hautelemente auf der einen, die Stärkung der standhaften, noch gesunden Elemente im Innern des Herdes und in seiner „Grenzschicht" auf der anderen Seite sind die beiden biochemischen Producte der Finsenbehandlung, welche den ihr von G. Mülller beigelegten Namen der Cellulartherapie wohl verdient. Verf. vergleicht noch diese in den Grenzen eines noch physiologischen Reizes sich befindliche elektive Lichtwirkung mit den passiven Methoden mit Thermokauter und Aetzstab, durch die das Gesunde mit dem Kranken unwiderruflich zerstört wird. Die photochemisch-entzündliche Wirkung der Lichtbehandlung scheint im Vergleich zu der baktericiden derselben die wichtigere Rolle zu spielen. — Verf. möchte noch darauf aufmerksam machen, dass die von Ehrmann und Joseph angegebene 30 % Resorcinpaste (Resorcin 30,0, Zinc. oxyd. Amyl. āā 20,0, Vaselini flav. ad. 100, [Med. Woche. 1901. Nr. 21]) ebenfalls eine elektive Wirkung hat und mangels Durchführungsmöglichkeit der Lichtbehandlung ebenfalls beste Erfolge aufweist.

Gottfried Trautmann-München.

22) **Die Plasmazellen,** von J. M. Himmel. **(Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. 11.)**

Die eingehende, aus Dr. Unna's Dermatologicum stammende Arbeit bringt eine vollständige Uebersicht über die Ansichten der Autoren, die über Plasmazellen gearbeitet haben, die Färbungsverfahren, die zur Zeit in Unna's Laboratorium zur Tingirung der Plasmazellen angewendet werden. Auf zwei Tafeln sind typische Plasmazellen dargestellt.

Schourp-Danzig.

23) **Eine Modification der Papenheim'schen Färbung auf Granoplasma,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 2.)

Die Mischung, welche [illegible] am meisten bewährte, lautet [illegible] 2,50, Glycerin 20,0, $^1/_2$ % [illegible]

Entzündliche Dermatosen.

24) **Erythema scarlatiniforme desquamativum recidivans**, par Julius Krumsztyk-Warschau. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. Juni.)

Abgesehen von der charakteristischen Eigenschaft des Leidens, nämlich seiner Recidivfähigkeit, bietet jeder Anfall eine Reihe von Symptomen, welche es erlauben die Krankheit von der Scarlatina bis zu einem gewissen Grade zu unterscheiden. Das dem scarlatinösen an und für sich ganz gleiche Exanthem tritt hier gewöhnlich meist am Rücken, an den oberen Extremitäten, am Bauch, den unteren Extremitäten, dann am Hals, Brust, im Gesicht auf und befällt sehr rasch die ganze Körperoberfläche; in gleicher Intensität dauert es 4—6 Tage und wird von heftigem Jucken begleitet, welches weit intensiver und, was wichtiger, auch länger dauert, als bei Scharlach. Ein cardinales Unterscheidungsmerkmal ist die secundäre Schuppung, welche hier früher, als beim Scharlach auftritt, viel reichlicher, in Gestalt grosser mehrschichtiger, psoriasisähnlicher Plättchen ist, und noch vor dem Verschwinden, ja selbst vor dem Abblassen des Ausschlages beginnt, was beim Scharlach gewöhnlich nicht der Fall ist. Selbst für Scharlach so typische und so häufige Complicationen, wie eitrige Ohrenentzündung und Nephritis werden bei dem Erythema scarlatiniforme desquamativum recidivans beschrieben. Wir haben es hier weder mit einem medicamentösen, noch mit einem toxischen Exanthem zu thun. Viel plausibler erscheint die Hypothese, dass das Leiden, gleich anderen acuten Exanthemen, von einer Infection unbekannter Natur abhängt. Es ist dies also kein Erythema scarlatiniforme, sondern eine „Pseudoscarlatina recurrens".

Immerwahr-Berlin.

25) **Zur Kenntniss des Anfangsstadiums des Lichen ruber planus**, von Felix Pinkus. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 163.)

Verf. hatte Gelegenheit ein frühestes Entwickelungsstadium eines Lichen ruber planus Knötchens mikroskopisch zu untersuchen. Die Epithelveränderungen sind zwar nur geringfügig, aber für das Verständniss der Lichenentwickelung von Bedeutung. Sie sind 1) degenerative Processe in Verbindung mit der Leukocytendurchwanderung. 2) Die flachkuppelige Spannung des Epithels über dem Cutisknötchen und Abflachung der Epithelgrenze gegen die Cutis. Als eine besonders wichtige, bisher zu wenig gewürdigte Eigenschaft des Lichen ruber hebt Verf. die Durchsetzung des oberflächlichsten Theils des Coriums bis in das Epithel hinein mit gelappt kernigen, polynucleären Zellen hervor. Diese Leukocyteninfiltration steht auch in enger Beziehung zu der beim Lichen ruber so häufigen Blasenbildung, deren ersten Anfänge gleichfalls an dem Präparate genau zu beachten waren. — Die Details über die interessanten Untersuchungen sind im Original einzusehen.

V. Lion-Mannheim.

26) **Ein Fall von Lichen ruber moniliformis den subcutanen Venen folgend**, von A. Gunsett. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LX. 1902. S. 179.)

Während Lichen ruber-Erkrankungen im Verlaufe eines Nerven mehr[illegible]en sind, kann Verf. über einen Fall berichten, bei dem sich [illegible] deutlich dem Nervenlauf, und zwar den oberflächlichsten [illegible]ten am Oberschenkel, am Bauch, an der Wade, und am [illegible]nisch zeigt er das Bild des Lichen ruber moniliformis [illegible] Kaposi beschriebenen übereinstimmend. Mikro-

skopisch ergaben die Präparate gleichfalls typische Lichenbilder, in der Epidermis Hyperplasie der Zellen des Stratum Malpighi, Hyperkeratose mit Bildung von Hornperlen, Horntrichtern und Hornkegeln, regressive Metamorphose der Epithelzellen des Stratum Malpighi mit Bildung von colloiden Schollen. In der Cutis kleinzelliges Infiltrat der papillären und subpapillären Schicht, das in die untersten Stratum-Malpigizellen vordringt und nach unten durch eine scharfe Linie begrenzt ist. Fortsetzung des Infiltrats längs der Venen nach unten. Quellung und Verbreiterung der Papillen, venöse Hyperämie. Darnach hält Verf. mit Bukovsky die Zugehörigkeit des Lichen ruber moniliformis zur „Lichen-“gruppe für zweifellos. Bezüglich der Aetiologie spricht Verf. die Vermuthung aus, dass ein „krankheitserregendes Agens“ gerade im Verlaufe der betreffenden Venen eingewirkt haben muss, dass es vielleicht aus diesen, und somit aus der Blutbahn, stammt und in deren Umgebung auf das Gewebe, speciell auf die Capillaren, von denen der lichenöse Process ausgeht, einwirkte. Dass eine abnorme Durchlässigkeit der Venenwandung ihm den Austritt aus der Blutbahn gestattet hat. Damit soll aber „der Lichen weder zu einer infectiösen, noch zu einer bakteriellen Erkrankung“ gemacht werden.

V. Lion-Mannheim.

27) **Treatment of acne,** by S. C. Martin. (American Journ. of Dermatology. 1902. Juni.)

Verf. erkennt unter den vielen Formen der Acne nur zwei verschiedene an, nämlich eine indolente Acne und eine im Stadium der Irritation befindliche. Alle anderen Erkrankungsformen, die den Namen Acne tragen, sind nur verschiedene Entzündungsstadien ein und desselben Processes. Wenn auch die Aetiologie nicht vollständig klar ist, so muss doch vor allem eine bacilläre Aetiologie so lange ausgeschlossen bleiben, bis eine erfolgreiche Therapie diese Theorie beseitigt. Bei der indolenten Form finden wir die Haut dick und gereizt, die Talgdrüsen unthätig und die Ausführungsgänge verstopft. Dadurch kommt es zur Entzündung. Bei der zweiten Form ist die Haut dünn, die Talgdrüsen functioniren besser, aber es besteht Blutandrang, der auf Störung der Nerven und Gefässbahnen zurückzuführen ist. Weshalb sichtbare Momente nicht verwerten und nach Ursachen fahnden, die wir nicht sahen? Die Behandlung besteht bei beiden Formen in 1) hygienischer, 2) constitutioneller und 3) Localbehandlung. Unter 1) fällt Diät, Reinlichkeit und Gymnastik, unter 2 Besserung der Verdauungs- und Circulationsstörungen. Hier kommt intern Arsen, Eisen, Strychnin sowie Aloe und Cascara sagrada in Betracht. Bei Frauen ist auf Menstruationsstörungen zu achten. Ergotin innerlich wirkt auf die Muskeln und fördert so die Secretion der Talgdrüsen. Glycerin innerlich wirkt sowohl auf die trockene Form der Talgdrüsen als auch auf den Darm. Alkohol und Backwaaren sowie überreichliche Kost sollen vermieden werden. Sehr wichtig ist die Localbehandlung. Bei der indolenten Form sind Reizmittel, bei der zweiten Form reizlose Salben indicirt oder Blei- und Zinkwasser. Schwefel äusserlich und innerlich ist zur Förderung der Talgdrüsenfunction am Platze. Im Gesicht empfiehlt Verf. speciell eine Schwefelsalicylsalbe. Comedonen sollen durch Druck entfernt werden, Pusteln incidirt werden. Später kommt Massage in Betracht. Für Rücken empfiehlt Verf. Solut. Slemingk. Bei Indurationen wende man Quecksilberpflaster an.

Oulmann-Berlin.

28) **Pemphigus vegetans,** by W. Allen Jamieson and D. A. Welsh. (British Journ. of Dermatoliogy. 1902. August.)

Die Fälle von Pemphigus vegetans sind in England ganz seltene, vereinzelte Vorkommnisse. Im vorliegenden Falle betraf das Leiden eine 32jährige Ehefrau. Dieselbe ist stets gesund gewesen und genas 9 Monate vor Beginn der Krankheit eines Kindes. Dasselbe wurde von ihr gestillt, bis sich das Hautleiden einstellte. Es begann mit Blasen und Exulcerationen der Wangenschleimhaut, griff dann auf die Genitalregion über und ergriff allmählich unter starker Abmagerung der Kranken immer neue Hautregionen. Ein penetranter Foetor ging von der Haut aus. Die Lippen geschwollen, krustös, der Gaumen ödematös und leicht blutend, Zähne zum Theil ausgefallen. Braune fungöse Wucherungen in den Achselhöhlen, am Nabel und in den Leisten. Die ganze Abdominal-, Anal- und Genitalregion war dick mit Blasen besetzt, zwischen denen Krusten verstreut sind. Einzelne Blasen waren straff, andere sehr schlaff. An den inneren Flächen der Schenkel befanden sich ebenfalls viele Blasen, unter andern eine von Eigrösse. Auch Füsse und obere Extremitäten waren, wenn auch schwächer befallen. Hier zeigte die Eruption einige Neigung zur Heilung. Der Urin, sehr gering an Quantität, ist ohne Eiweiss, enthielt aber Phosphate und reagirte alkalisch. Gute Dienste thaten der Kranken Umschläge eines Kalk-Zink-Borliniments, sowie für den Mund warme Spülungen mit Listerinelösungen. Innerlich gab man ihr Strychnin, Arsenik und Salzsäure. Die Sectionsergebnisse waren besonders in Bezug auf das nervöse System interessant. Das Gehirn wies einen leichten Grad von beginnender Pachygmeningitis haemorrhagica auf. Die Gehirnmasse selbst zeigte sich beim Schnitt recht wässrig und ödematös. Das Rückenmark liess bei Färbung eine marginale Sklerose mit Verminderung und Atrophie der Nervenfasern erkennen. Die Nervenzellen des Rückenmarks zeigten specielle degenerative Veränderungen — Abnahme der chromophilen Protoplasmakörper, Vacuolenbildungen, Schwellungen des Zellkörpers, Kernveränderungen, leichte Pigmentzunahme. Aehnliche, aber schwächere Veränderungen zeigten die Zellen der sympathischen Ganglien und der Hirnrinde. Hopf-Dresden.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

29) **Eine Bemerkung über Simulation von Gonorrhöe,** von P. P. Sorotschinsky. (Woenno med. Journal. 1902. Februar.)

6 Soldaten simulirten eine Gonorrhöe auf folgende Weise: Sie stellten sich in die Harnröhre Seifsuppositorien von 45 cm Länge und 3—4 mm Dicke ein, wodurch sie einen starken, eitrigen gonokokkenfreien Ausfluss verursachten. S. Prissmann-Libau.

30) **Zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe mit Oberländer'schen Dilatatoren,** von Arthur Strauss-Barmen. (Monath. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 11.)

Verf. empfiehlt die Dilatatoren ohne Gummiüberzug zu gebrauchen. Abgesehen von der Ersparniss und der Gefahr der Zerreissung ist die Einführung viel leichter und erträglicher für den Kranken. Um beim Herausziehen Einklemmungen von Schleimhautfalten zu vermeiden, soll man nie ganz zuschrauben, sondern einen kleinen Spalt lassen. Schourp-Danzig.

31) **L'airolo nella cure dell' uretrite blenorragica,** pel Vignolo-Suteti e Benassi. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Nach den in der Bologneser Klinik angestellten Versuchen kann Airol

zuweilen bei der Gon. ant. günstig wirken, während es bei der acuten totalen Urethritis unwirksam ist. Es wird selbst in grossen Dosen 20—25 % mit Glycerin vertragen. J.

32) **Contributo allo studio della blenorragia acuta anteriore,** pel C. Calderone. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Verf. hat an der Urethra von Hunden Versuche über die Tiefenwirkung von Höllensteinlösungen ($^1/_2$, 1 und 2 %), Sublimat (1 : 2000), übermangansaures Kalium (1 : 2000), Zincum sulfuricum (1 %), Ichthyol (5 %), Argentamin und Protargol in 2 % Lösung angestellt. Ob allerdings diese Resultate auf den Menschen übertragbar sind, scheint zweifelhaft, da die Empfänglichkeit der Hundeurethra für die Gonokokken noch nicht feststeht. J.

33) **Di un nuovo apparecchio endoscopico per l'esame diretto dell' urethra e di altri organi cavitari detto microendoscopio,** pel Leone Levi. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Zur besseren Unterscheidung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Harnröhrenschleimheit hat Verf. an dem Endoskop ein Linsensystem angebracht, wodurch die Bilder von den beleuchteten Theilen vergrössert werden. Natürlich lässt sich der gleiche Apparat auch für andere Körperhöhlen anwenden. Es fragt sich aber doch sehr nach Meinung des Ref., ob derartige complicirte Apparate gegenüber dem so sehr vereinfachten Valentine'schen Endoskop wirklich einen hohen Werth besitzen. J.

34) **Ueber die Wandungen gonorrhoischer Abscesse des Penis,** von Ch. Audry-Toulouse. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXV. Nr. 1.)

Verf. behauptet, dass es latente, juxtaurethrale Epidermoidcysten giebt, die neben den Harnröhrendrüsen bestehen, und welche bei dem Zustandekommen der gonorrhoischen Penisabscesse eine Rolle spielen können.

Schourp-Danzig.

35) **Ein Fall von gonorrhoischen Rückenmarkserkrankungen mit seltener Localisation,** von Herzog-Mainz. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 29.)

Eine 21 jährige Patientin inficirte sich bei ihrem ersten Coitus, wurde gravide, bekam Zeichen einer Blasen- und Mastdarmlähmung, sowie Gehstörungen, die sich nach dem Wochenbette bedeutend steigerten. Die sensiblen Reizerscheinungen und Parästhesien an den unteren und oberen Extremitäten nahmen noch weiterhin zu. Innunctionskur war erfolglos. Die gonorrhoische Infection wurde klinisch sicher diagnosticirt. Schourp-Danzig.

36) **La gonococciemia,** pel G. Barbiani. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Die Arbeit ist ausserordentlich werthvoll wegen der vorzüglichen Literaturübersicht über die Gonokokkämie. In dem von dem Verf. bearbeiteten Falle war wahrscheinlich der schon vor der Gonorrhöe bestehende Diabetes die Ursache der geringen Wiederstandsfähigkeit des Körpers gegen die Gonokokkeneinwanderung. Aus der erschöpfenden Literaturübersicht geht hervor, dass es fast kaum ein Organ giebt, wo nicht der Gonococcus einmal eindringen kann. J.

37) **Nota clinica su un caso di ascessi gonococcici multipli e successivi degli organi genitali femminili nel corso di una vulvo-aretrite blenorragica sub-acuta,** pel Gravagna. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Die Ueberschrift besagt den wesentlichen Inhalt dieser Arbeit. In diesem

Falle haben die Gonokokken auf die Lymphgefässe genau so reagirt, wie wir es zuweilen im Gefolge des Ulcus molle beim Auftreten des Nisbeth'schen Schankers sehen. Ausser den gewöhnlichen Complicationen der Gonorrhöe bei Frauen hat man also auch zu achten auf die Bildung von multiplen intralymphatischen Abscessen, welche ausschliesslich durch die pyogene Eigenschaft der Gonokokken hervorgerufen werden. J.

38) **Ueber einen Fall von Impftuberculose eines Schlachthausarbeiters durch tuberculöse Organe eines Rindes,** von Paul Krause-Breslau. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 25.)

Verf. theilt aus der medicinischen Klinik zu Breslau (Geh.-Rath Kast) einen Fall mit, bei dem mit grösster Wahrscheinlichkeit eine tuberculöse Erkrankung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen des rechten Armes durch eine Infection mit perlsüchtigem Material erfolgt ist: Verletzung am rechten Daumen, nach einiger Zeit Schmerzen im Arme, Drüsenschwellungen, später kleine und grössere Geschwüre am Arme mit Eiterung. Mikroskopischer Befund einer excidirten Drüse und eines Stückes ulceröser Haut bestätigte die Diagnose Tuberculose. Heilung durch wiederholte grössere Incisionen.

Gottfried Trautmann-München.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

39) **Betrachtungen über das Jodipin,** von Ernst J. Feibes-Aachen. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. Nr. 2—4.)

Weitaus die grösste Menge Jod wird nach der Einverleibung des Jodipins durch den Urin ausgeschieden, eine relativ grössere durch den Speichel, während durch die Faeces nur äusserst wenig und durch den Schweiss keine Spur von Jod zur Ausscheidung gelangt. Das im Speichel beständig in Ausscheidung begriffene Jod kommt naturgemäss durch das fortwährende Verschlucken desselben dem Körper nochmals zu Gute, und wird schliesslich durch den Urin u. s. w. ausgeschieden werden müssen. Des Verf.'s Resultate sprechen für eine tadellos verlaufende Ausnützung des 25 % Präparates bei subcutaner Injection. Vorzügliche Dienste leistete das Jodipin bei Syphilis maligna praecox. Weiterhin erscheint die Wirkung des Jodipins sehr ausgesprochen bei Syphilis des Rectums. Was die gewöhnliche gummöse Form der Lues anlangt, so wurde Jodipin allerdings zusammen mit Einreibungen angewandt, und war hier überall der erzielte Erfolg ein ausgezeichneter. Ebenso wirkte das Jodipin vortrefflich in Fällen, die bis dahin durch die beständige Wiederkehr der Erscheinungen eine fortwährende Quelle des Aergers für Arzt und Patienten waren, so z. B. bei Plaques muqueuses, bei recidivirender Roseola u. s. w. Alle diese Fälle scheinen absolut zu beweisen, dass die subcutanen Jodipineinspritzungen in grossen Dosen wohl dazu geeignet sind, in den meisten Fällen das Jodkali zu ersetzen, in vielen aber zu übertreffen.

Immerwahr-Berlin.

40) **Beiträge zur Frage der Wirkung der Jodalkalien und des Jodipins bei Syphilis,** von Josef Sellei-Budapest. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXIV. Nr. 12.)

[illegible]ersuchte nach den Erfahrungen von Richet-Toulouse und [illegible]e, um den Organismus für Brom empfänglicher zu machen, [illegible] Nahrungsmitteln entzogenen Chlors dem Organismus Brom [illegible] freier Diät den Organismus für Jod empfindlicher zu

machen. Er konnte hierbei kein schnelleres Verschwinden der Luesproducte constatiren; auch Jodipinbehandlung liess bei chlorfreier Diät die Luessymptome nicht schneller als gewöhnlich verschwinden. Bei innerlichem Gebrauche ist die Wirkung des Jodipins beinahe ganz dieselbe wie die des Jodkaliums. Jodismus kann nach Jodipin auftreten; bei subcutanen Gebrauch des Jodipin ist der Jodismus geringer als bei innerlicher Verwendung.

Schourp-Danzig.

41) **Traitement de la syphilis par les injections de cacodylate jodo-hydrargyrique,** par Civatte et Fraisse. (Gaz. des hôpitaux. 1902. Nr. 75.)

Bei der Behandlung der Lues kann man vielfach die Beobachtung machen, dass Quecksilber allein schlecht vertragen, dass dagegen, wenn zugleich Arsen gegeben wird, die Wirkung zufriedenstellend ist. Verff. meinen, dass das Arsen im Organismus eine tonisirende Erregung hervorbringt und seine natürlichen Abwehrmittel steigert, so dass er für die Aufnahme des Quecksilbers geeigneter ist. Das vorliegende Medicament ist besonders empfehlenswerth, da die Cacodylsäure heute als zweckmässigstes Präparat gilt, und ihre Vereinigung mit dem Quecksilber in Form eines organischen Salzes für den Organismus sehr geeignet ist; immerhin hat es als saures Salz toxische Eigenschaften, ist schmerzhaft und nicht ungefährlich, deshalb ist es durch Hinzufügung von Natr. jodat. neutralisirt. Dadurch erhält man eine constante Lösung, die haltbar zu sterilisiren ist und pro Cubikcentimeter enthält: 0,004 Hg bijod., 0,004 Natr. bijod., 0,03 Natr. cacodyl. Verff. haben gewöhnlich 1 ccm hypodermatisch gegeben, doch kann man bei kräftigen Patienten sogar 2 ccm überschreiten. Als Indication für diese Behandlung gelten die Fälle, in denen die Patienten neurasthenisch herabgekommen sind, ferner Syphilis maligna praecox, sodann wenn die Lues mit einer Dermatose combinirt auftritt, wenn andere Methoden im Stiche lassen. Contraindicirt ist dies Medicament bei reizbaren Individuen, ferner bei Tuberculose mit Neigung zu Hämoptoe.

Paul Cohn-Berlin.

42) **Traitement de la syphilis par les injections intra-veineuses de cyanure de mercure,** par Renault. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 55.)

Verf. hat mit den Injectionen von Cyanquecksilber in die Venen der Ellenbogenbeuger sehr günstige Erfahrungen gemacht; er benutzt 1% Lösung bei täglicher oder zweitägiger Einspritzung von 1 ccm, die ganz schmerzlos ist; die Wirkung ist eine schnelle und sicherere, als bei den anderen Methoden, als Indication gilt Syphilis gravis, besonders des Nervensystems. Bei 14 mit dieser Methode behandelten Kranken, unter denen 3 Fälle von Syphilis secundaria mit heftigen Kopfschmerzen, drei mit Gummata der Zunge und des Gaumens, zwei mit Lues medullaris, vier mit heftigen tertiären Kopfschmerzen, einer mit Jackson'scher Epilepsie waren, trat rapide Heilung ein, die Kopfschmerzen schwanden gewöhnlich nach der ersten Injection, die epileptischen Anfälle hörten ebenfalls nach der ersten Injection auf. — In der Discussion wurden verschiedene Einwände gemacht: die Injectionen sind bei fettleibigen Individuen sehr schwer auszuführen; durch V[illegible] ist [illegible] dass auch sehr dünne Sublimatlösungen Phleb[illegible] können; es kann ferner nicht als erwie[illegible] vor der gewöhnlichen Behandlung [illegible]

43) **Noch ein Fall von Lues insontium,** von Boldt-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 27.)

Der Fall betrifft einen 30jährigen Kaufmann, der vom Barbier an der rechten Kinnseite geschnitten worden war und an dieser Schnittstelle einen Primäraffect bekam, welchem indolente Drüsenanschwellungen, Roseola, Papeln im Munde und an den Tonsillen und breite Condylome ad anum folgten. Einreibungen von Quecksilber wurden schlecht, Injectionen von Hg salicyl. gut vertragen.

Schourp-Danzig.

44) **Die Parrot'schen Pseudoparalysen bei angeborener Syphilis,** von Franz Scherer-Prag. (Dermatologische Zeitschrift. 1902. Juni.)

Die klinischen Erfahrungen und die experimentell bewiesenen Thatsachen, dass bei chronisch verlaufenden Intoxicationen des Organismus durch Toxine verschiedener mikrobieller Provenienz Paresen oder Paralysen entstehen können, lassen wohl die Möglichkeit zu, dass man bei denjenigen Fällen von Paralysen bei congenital-syphilitischen Säuglingen, wo man keinerlei Knochenveränderungen im Sinne von Parrot vorfindet, wo das Centralnervensystem und die peripheren Nerven vollkommen intact erscheinen, wo überhaupt die Aetiologie dieser Lähmungen unbekannt bleibt, an eine toxische Einwirkung entweder des syphilitischen Toxins oder der Toxine der im Blute kreisenden verschiedenen Mikrobenarten denken könnte. In den vom Verf. untersuchten 2 Fällen waren es die Streptokokken, die er im Marke, in den Spinalganglien und in allen anderen Organen vorfand.

Immerwahr-Berlin.

45) **Aspect psoriasiforme des syphilides dévelopées sur un psoriaque,** par Chr. Audry. (Journ. des maladies cutan. et syphil. 1902. April.)

Der Inhalt der mitgetheilten Beobachtung ist in der Ueberschrift gegeben.

Paul Oppler-Breslau.

46) **A test for syphilis,** by Max Schott, New-York. (Philadelphia medical Journal. 1902. Mai.)

In Anbetracht der ungünstigen Kritik, die die Justusprobe gefunden hat, theilt Verf. eine Beobachtung mit, durch die ihm ein Fall von latenter Syphilis eclatant wurde. Ein Pat., den Verf. vor 2 Jahren wegen eines Geschwürs am Penis behandelt hatte, und der ohne specifische Behandlung und ohne Secundärerscheinungen gesund geworden war, hatte sich durch die scharfe Ecke eines abgebrochenen Zahnes eine Verletzung der Wangenschleimhaut zugezogen. An dieser Stelle entstand eine typische syphilitische Plaque, und auch durch Aetzmittel konnte Verf. solche mehrfach auf der Mundschleimhaut des Pat. hervorrufen. Alle heilten unter antiluetischer Behandlung prompt. Verf. giebt den Rath, durch Erzeugung von leichten Traumen der Mundschleimhaut dubiöse Fälle von latenter Syphilis activ zu machen.

Solger-Neisse.

47) **Sopra un caso di tabe-paralisi sifilitica,** pel G. Pighini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1902.)

Unter genauer Berücksichtigung der Literatur theilt hier Verf. einen Fall mit, welcher die klassischen Symptome der Tabes und der Paralyse gleichzeitig darbot.

J.

48) **Zur Casuistik der syphilitischen Erkrankung des Gefässsystems,** von [illegible]bramov. (Virchow's Archiv. CLXVIII.)

[illegible]chon früher zwei Fälle von Syphilis des Gefässsystems ver-[illegible]ilt wiederum zwei solche Fälle mit, die er genau unter-[illegible]ngt auch hier wieder zu denselben Resultaten wie in

seiner früheren Arbeit. Bei Syphilis werden, selbständig und unabhängig von einander, sowohl die Intima als auch die Adventitia ergriffen. Die afficirte Hülle kann bei ihrer Wucherung die Continuität der Gefässwand zerstören. Das elastische Gewebe, das in der Neubildung auftritt, erscheint nicht im wahren Sinne des Wortes als neugebildet, sondern ist nur das Product der Zerfaserung der alten Membrana elastica interna. Die syphilitische Erkrankung der Gefässe ist nicht beschränkt auf das Centralnervensystem, sondern zeigt auch das Bestreben, sich auf andere Organe zu erstrecken. Was das Specifische in den mitgetheilten Fällen betrifft, so müssen sie, vom anatomischen Standpunkte aus, als specifisch angesehen werden, d. h. als gummöse Gefässentzündung, wie sie bei keiner anderen Krankheit, als bei Syphilis, angetroffen wird.

Forchheimer-Würzburg.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

49) **Ein Fall von Hämaturie in Folge von Contusion der Harnblase,** von B. N. Cholzow. (Boln. Gaz. Botkina. 1902. Nr. 13.)

Der 28jährige Patient bekam nach einem Excess in Baccho Blutharnen; kein Drang, keine Schmerzen. Ob Trauma vorausgegangen, weiss Patient nicht anzugeben. Fieber nicht vorhanden, Puls 140. Leib schmerzlos, Flüssigkeit nicht nachzuweisen, Nierengegend frei. Der per Katheter abgelassene, stark blutige Urin enthält keine anormalen Bestandtheile, Urethra normal. Bei einer Probelaparotomie wegen Verdacht auf Blasenruptur erwies sich die Blase als unverletzt. Wundheilung per primam. Das Blutharnen war nicht beständig, zuerst kam gewöhnlich klarer, blutfreier, dann stark bluthaltiger Urin, zuletzt reines Blut. Nach 4—5 Tagen liess die Hämaturie ganz nach. Bei cystoskopischer Untersuchung liessen sich mehrere erbsen- bis linsengrosse Blutextravasate nachweisen, die meisten sassen in der Blasenschleimhaut der Gegend des Trigonum Lieutodii. Keine Gefässektasien. Bei einer 12 Tage später vorgenommenen Cystoskopirung waren Blutaustritte nicht mehr zu finden. Verf. nimmt an, dass Patient im trunkenen, bewusstlosen Zustande bei voller Blase ein heftiges Trauma erlitt, eine anderweitige Aetiologie war nicht zu eruiren.

S. Prissman-Libau.

50) **Cystoskopische Erfahrungen,** von Berthold Goldberg-Wildungen. (Münchener med. Wochenschrift. 1902. Nr. 28.)

Verf. giebt diagnostische Fingerzeige bei Prostatahypertrophie, bei Cystitis und speciell bei tuberculöser Cystitis, bei Blasensteinen und Blasengeschwülsten. Hinsichtlich letzterer citirt Verf. den Ausspruch eines amerikanischen Urologen: Das erste Instrument, welches man zur Diagnose in die Blase einführt, soll das Cystoskop sein. Ein Urologe aber, der bei allen Blasenkrankheiten mit dem Cystoskop den Angriff eröffnet, dessen erster instrumenteller Eingriff immer die Cystoskopie wäre, ist ebenso schlecht berathen, wie ein Urologe ohne Cystoskop.

Gottfried Trautmann-München.

51) **Beitrag zur Statistik der Bottini'schen Prostatadiscission,** von Rörig II-Wildungen. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 31.)

Verf. operirte 23 Fälle von Prostatahypertrophie, darunter 4 mit chronisch absoluter und 19 mit chronisch relativer Retention; von den 4 der ersten Kategorie sind 3, von den 19 der zweiten 9 geheilt. Todesfälle waren nicht zu verzeichnen.

Schourp-Danzig.

52) **Einige Fälle von erfolgreicher Bottini'scher Operation bei besonders lange bestehender completer Urinverhaltung**, von Albert Freudenberg-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 31.)

An der Hand von 3 Fällen completer Urinverhaltung, die in dem einen Falle $10^3/_4$, im anderen $27^3/_4$, im dritten Falle 5 Jahre bestand, zeigt Verf., dass die Bottini'sche Operation jedes Mictionshinderniss beseitigt, dass das durch die Prostata gesetzte Mictionshinderniss und nicht der Zustand der Blase das ursächliche Moment für die Urinretention des Prostatikers darstellt.

Schourp-Danzig.

53) **The nature of prostatic hypertrophy**, by Robert Holmes Greene and Harlow Brooks. (Journal of the American Medical Association. XXXVIII. 1902. S. 1051.)

Verff. prüften an 58 Präparaten von Prostatahypertrophie die Angaben Cicchanowski's (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, 1900) über das constante Vorkommen entzündlicher Veränderungen in der hypertrophischen Prostata, die C. als die Ursache der Prostatahypertrophie anspricht und ihrerseits wieder im Wesentlichen als die Folge früherer gonorrhoischer Processe in der Prostata auffasst. Sie konnten die Angaben C.'s vollkommen bestätigen. Ihre Schlussfolgerungen lauten: 1) „Die Altershypertrophie der Prostata ist die Folge von chronischer Prostatitis. 2) Sie geht meistens von einer chronischen Urethritis posterior irgendwelcher Ursache aus. 3) Wirkliche Neubildungen der Prostata sind selten und bei der Entstehung der Prostatahypertrophie nicht betheiligt. 4) Carcinom kann als Folge des chronisch entzündlichen Processes in der hypertrophischen Prostata entstehen.“ Wirkliches Carcinom finden sie unter den 58 Fällen 3 Mal; daneben aber 6 Mal ähnliche Bilder gänzlich unschuldiger Zellen, die dadurch zu Stande kommen, dass dilatirte Acini sich mit dem proliferirenden Epithel bis zur vollkommenen Ausfüllung anfüllen. Solche Bilder haben Albaran und Hallé (Annales des maladies des organes génito ur. 1900) nach Ansicht der Verff. fälschlich als Carcinom gedeutet. Sie lassen sich aber vom wirklichen Carcinom meist dadurch leicht unterscheiden, dass die Zellen an der Basalmembran deutlich cylindrisch sind und dass die Zellen im Centrum degenerative Veränderungen, aber keinerlei Karyokinese zeigen. Jedenfalls solle man Carcinom nur diagnosticiren, wenn nachweislich die proliferirenden Zellen in das Gewebe ausserhalb der Acini hineinwuchern. Gefässatherom mässigen oder hohen Grades fanden Verff. in 17 ihrer Fälle. (Ref. kann diesen Untersuchungen an der Leiche bezw. am Präparate doch nicht ausschlaggebende Bedeutung für die Aetiologie der Prostatahypertrophie zumessen. Kommt der Prostatiker zur Section (oder Operation), so ist seine Blase fast immer bereits inficirt, d. h. er hat Cystitis; hat er längere Zeit eine Cystitis gehabt, so hat er auch entzündliche Veränderungen in der Prostata; Es hat sich zu seiner Prostatahypertrophie eine chronische Prostatitis hinzugesellt. Deswegen wird man entzündliche Veränderungen der Prostata bei der Leiche des Prostatikers so gut wie immer finden, und dass dem so ist, kann Ref. nach eigenen Untersuchungen bestätigen. Untersucht man aber exprimirtes Prostatasecret beim lebenden Prostatiker, in Fällen wo noch nicht katheterisirt worden und der Urin noch klar ist, so findet man keineswegs immer darin Leukocyten. Das müsste aber der Fall sein, wenn die von C. und seinen Nachuntersuchern vertretenen Anschauungen richtig wären. — Erwähnen möchte Ref. auch in diesem Zusammenhange,

dass er doch eine ganze Reihe von Fällen von Prostatahypertrophie gesehen bei Patienten, die niemals eine Gonorrhöe gehabt, ja 1 Mal bei einem Patienten, der niemals in seinem Leben coitirt hatte. Ref. würde es bedauern, wenn die obigen Anschauungen wieder dazu führen würden, den Unterschied zwischen chronischer Prostatitis und Prostatahypertrophie — Krankheiten, die sich combiniren können, aber die nicht identisch sind — zu verwischen.)

A. Freudenberg-Berlin.

54) **Ueber angeborene Cysten in der Raphe der äusseren Geschlechtsorgane,** von Englisch. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn. u. Sexualorg. 1902. S. 36.)

Er stellt die bisher bekannten 34 Beobachtungen zusammen und fügt 6 neue eigene Fälle hinzu. Der Lage nach zerfallen dieselben in Cysten 1) an der Vorhaut, 2) am Vorhautbändchen, 3) an der unteren Seite des Gliedes, 4) am Hodensacke und 5) am Mittelfleisch. Allen ist gemeinsam die Lage in der Mittellinie, sowie, dass sie im Unterhautzellgewebe sitzen und viele durch Stränge mit der fibrösen Umhüllung der Harnröhre zusammenhängen; dieser Zusammenhang ist ein loser, die Haut über ihnen ist verschieblich und unverändert. Die Cysten sind Dermoide oder Schleimcysten; sie entstehen, wenn das Zusammenwachsen der Genitalrinne an irgend einer Stelle unterbleibt, und zwar Schleimcysten, wenn das embryonale Endothel, Dermoide, wenn das embryonale Ektoderm hier erhalten bleibt. Die Grösse dieser Geschwülste wechselt zwischen Stecknadelkopf- und Hühnereigrösse. Eine Verwechslung ist möglich mit Atheromen (sitzen in der Haut, sind härter, teigiger), mit Retentionscysten der Ausführungsgänge der Cowper'schen Drüsen, mit Lipomen, mit Angiomen. Die Cysten der Raphe können aber auch Ausgangspunkt von entzündlichen Vorgängen in und um die Geschwülste werden. Dieselben bleiben dabei scharf begrenzt; die Schwellung bleibt gering; die Absonderung ist immer schleimigeitrig. Charakteristisch ist, dass die Knoten lange bestanden, ehe die Entzündung eintrat. Die durch Vereiterung der Harnröhrenfollikel entstandenen Abscesse, chronische Harnabcesse, tuberculöse Periurethritis, endlich vereiterte Cowper'sche Drüsen müssen bei der Differentialdiagnose berücksichtigt werden. Der Bericht eines fistulösen Atheroms in der Narbe der nach der Geburt stattgefundenen Beschneidung bei einem 54 jährigen Manne schliesst die gründliche Bearbeitung dieses interessanten Gegenstandes.

Goldberg-Köln / Wildungen.

55) **The practical application of the combined operations of internal and external urethrotomy,** by R. Harrison. (American Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 2).

Bei schwerer Harnverhaltung durch Stricturen empfiehlt Verf., wenn Urinextravasation droht oder schon eingetreten ist, die combinirte Methode der internen und externen Urethrotomie. Man sorgt dadurch für freien Abfluss des Blaseninhaltes und beseitigt den bereits in die Gewebe gesickerten Harn und seine Zersetzungsproducte. Mit dem Maisonneuve'schen Instrument wird die interne Urethrotomie ausgeführt, hierauf ein rinnenförmiger Stab in die Blase geführt und die externe Urethrotomie gemacht, deren Oeffnung gross genug sein muss, um das Einlegen eines Drainrohres von gewöhnlicher Grösse zu gestatten. Innerhalb der 14 Tage, die man das Drainrohr liegen lässt, beginnt man bereits die Bougiebehandlung der Strictur, um sie bis zur Heilung fortzusetzen.

Solger-Neisse.

56) **Urethral stricture as a cause of chronic rheumatism,** by Walter Torbes. (American Journ. of Dermatology. 1902. Nr. 2.)

Chronischer Rheumatismus ist nach Verf. oft eine Folgeerscheinung alter Stricturen, und zwar kann nicht nur die Hüft- und Sacralgegend, sondern auch Gelenke anderer Körpertheile, wie die Arme und Finger befallen werden. Der Rheumatismus verschwindet nach der üblichen Stricturbehandlung. Man soll daher keinen Fall von chronischem Rheumatismus für völlig untersucht halten, so lange nicht die Harnröhre auf Stricturen geprüft ist.

Solger-Neisse.

57) **Bacteriuria vesicalis postgonorrhoica durch Bacterium lactis acrogenes,** von Berthold Golberg in Wildungen-Köln. (Centralbl. f. innere Med. 1902. Nr. 13.)

Bei einem Pat., der wegen chronischer Gonorrhöe behandelt wurde, fand Verf. eines Tages den Urin gleichmässig trüb und fand durch sorgfältige bakteriologische Untersuchung als Erreger das Bacterium lactis acrogenes. Dies wurde bisher erst einmal beobachtet. Es ist eine bakteriologische Classification aber besonders deswegen wünschenswerth, weil man bisher geneigt war, dem Bacterium coli ausschliesslich die specifische Eigenschaft, nur Bakteriurie und keine Cystitis zu erzeugen, zuzuschreiben. Um die Diagnose so präcis als möglich zu machen, hat Verf. auch durch die Cystoskopie die Abwesenheit jeder Erkrankung der Harnreservoirs erwiesen. Allgemeinsymptome, die auf Bakteriämie zu beziehen wären, waren nicht vorhanden. Es bedurfte einer 2monatlichen Behandlung (Prostataexpression und Blasenspülung mit Ichthargan) bis die Bakteriurie verschwand. Es giebt nach Verf. keine specifischen Bakteriuriemikroben und Cystitismikroben; die Bakteriurie ist das erste Entwickelungsstadium einer vom Harn ausgehenden Infection der Harnorgane.

Solger-Neisse.

58) **Beimpfung und Abimpfung von Kathetern,** von Berth. Goldberg in Köln-Wildungen. (Centralbl. f. innere Med. 1902. Nr. 15.)

Wenn beim Experimentiren mit infectiös gemachten Kathetern die Thatsache der Haftung der Infection Zweifeln unterworfen bleibt, so haben die Ergebnisse für die Zuverlässigkeit der vorgenommenen Desinfection keinen Werth. Nach den Erfahrungen des Verf. muss man dies von einer grossen Anzahl von Versuchen sagen, die bisher mit infectiös gemachten Kathetern angestellt wurden. Die Beimpfung erfolgte 1) durch Eintauchen der Katheter in das Inficiens. Hierbei unterbleibt, zumal bei engen Kathetern, eine Infection des Inneren recht oft. 2) erfolgte die Beimpfung, indem man die Innenwand in Berührung mit dem Inficiens brachte. Da aber auch dieses Verfahren zuweilen im Stiche lässt, so sind die Resultate einer Anzahl von Autoren nicht ohne Einwand aufzunehmen. Der 3. Weg ist das Einlegen des Katheters in das Inficiens, ein Verfahren, das keinem Bedenken unterliegt. Die Abimpfung von den inficirten Kathetern erfolgte 1) durch Eintauchen in den Nährboden. Sämmtliche Kathetersterilisationsexperimente, bei welchen die Abimpfung ausschliesslich durch Eintauchen erfolgt ist, sind nicht beweiskräftig. Der 2. Weg ist das Durchsaugen mit Nährflüssigkeit und bietet bessere Garantien. Die einzige vollkommen einwandfreie Abimpfungsmethode ist jedoch 3) das Einstellen der ganzen zu prüfenden Katheter in Bouillon, gleichviel ob man die Katheter zerstückelt oder in toto einlegt. Solger-Neisse.

59) **Rachiquinisation pour cystalgie,** par Jaboulay. (Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 25.)

Einer Frau von 65 Jahren mit hochgradigen cystitischen Beschwerden,

die jeder Behandlung trotzten, wurde eine Lösung von 4 cg Chininum hydrocloricum in den Wirbelcanal zwischen 5. Lumbalwirbel und Os sacrum eingespritzt. Die Schmerzen hörten sofort auf, dafür stellte sich aber eine Lähmung der Sensibilität und Motilität der Harn- und Geschlechtsorgane, sowie des Rectums ein, die noch 5 Monate nach der Injection audauerte; der Allgemeinzustand war zufriedenstellend. Jedenfalls ist durch die Einspritzung eine Degeneration der Nerven herbeigeführt worden. Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

J. H. Rille, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. I. Abtheilung. (Jena 1902, Fischer. Mk. 4,50.) — Verf. wurde aufgefordert, unser Specialgebiet für das bekannte Lehrbuch der inneren Krankheiten von Mering zu bearbeiten. Unter seinen Händen wuchs aber der Stoff derartig an, dass es für jenen Zweck zu gross wurde und deshalb als gesondertes Lehrbuch erscheinen musste. Wir können es nur als einen Vorzug betrachten. Denn dadurch konnte das Gebiet in guter Ausführlichkeit von dem Verf. bearbeitet werden und ich stehe nicht an zu erklären, dass Verf. seine Absicht in vollkommenster Weise erreicht hat. Eine präcise Schilderung der Krankheitsbilder ist mit einer ausgezeichneten auf eigener grosser Erfahrung basirten Therapie vereinigt worden. Dazu kommen eine grosse Zahl guter instructiver Abbildungen und so glauben wir, dass das Werk sich bald bei Aerzten und Studirenden einbürgern wird. Wir kommen nach Vollendung des Werkes noch einmal darauf zurück. J.

Geston, Les maladies du cuir chevelu. (Paris 1902, Baillière et Fils. Frs. 1,50.) — Aehnliche kurze monographische Darstellungen der Krankheiten des behaarten Kopfes fehlen uns in Deutschland. Zwar besitzen wir einige zusammenfassende Bearbeitungen dieses Themas zu ungefähr obigem Preise. Dieselben sind aber zu populär gehalten und werthlos. Dagegen kann das kleine Büchelchen des Verf.'s den Anspruch darauf erheben, in kurzer prägnanter Weise auf etwa 100 enggedruckten Seiten uns eine vorzügliche Uebersicht über den heutigen Stand des Wissens auf diesem Gebiete zu geben. Streng wissenschaftlich ohne jedes überflüssige Beiwerk nnd neben der klinischen Berücksichtigung vor allem eine sehr eingehende Würdigung der Therapie. So sind die Vorzüge dieses nicht genug zu empfehlenden Werkes. J.

A. Buschke, Die Blastomykose. (Bibliotheca medica. Abth. D II. Stuttgart 1902, Nägele.) — Der vor kurzem erschienenen umfangreichen Arbeit von Howard T. Ricketts (Oidiomycosis, Blastomycosis of the skin and its fungi. Journal of medical research. VI. 1902. März) ist jetzt die ausgezeichnete Monographie des Verf. gefolgt. Zwar ist die Arbeit des Verf. schon im Juli 1898 fertig gestellt worden, aber in Folge mannigfacher Hindernisse erst jetzt im Druck erschienen. Verf. hat sich auf diesem Gebiete bereits einen Namen gemacht. Auch die vorliegende Monographie, eine Fortsetzung der früheren bekannten Arbeiten des Verf.'s zeigt wieder alle Vorzüge. Gründliche, experimentelle Durcharbeitung des Themas mit vorsichtiger Abwägung der hieraus sowie aus der klinischen Beobachtung gezogenen Schlüsse vereinigen sich, um neben dem angenehmen Stile das Lesen des Werkes zu einem Genusse zu gestalten. Für alle späteren Untersucher bietet das Werk vielfache Anregung, und wir können dem Verf. für die Fertigstellung desselben nach jeder Richtung sehr dankbar sein. J.

P. J. Eichhoff, Praktische Kosmetik für Aerzte und gebildete Laien. 2. Aufl. (Wien 1902, Deuticke. Mk. 7.) — Es sind 10 Jahre her, dass auf die von der Kritik gleichmässig anerkannte 1. Aufl. des Verf.'s Kosmetik die zweite folgt. Im Grossen und Ganzen ist sie ziemlich unverändert geblieben, da wie Verf. in der Vorrede sagt, in der Zwischenzeit wenig neue Behandlungsweisen und Mittel, die von bleibendem Werthe waren, aufgekommen sind. Ich hätte gewünscht, dass Verf. einiges aus der 1. Aufl. gestrichen hätte. Denn was die Behandlung des Favus oder der Trichiasis oder des En- bezw. Ectropion und mancher anderer Affectionen mit der Kosmetik zu thun hat, ist nicht recht einleuchtend, zumal das Buch auch für gebildete Laien bestimmt sein soll. Weniger wäre hier ein Mehr gewesen. Indess sind das geringe Ausstellungen, die an dem Werthe des Buches nichts ändern. Auch die 2. Aufl. wird ihren Werth als praktische Anleitung auf diesem Gebiete behalten und sich gewiss viele Freunde erwerben. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Alopecia:

Rec. Formol 0,5
Pilocarpin 2,0
Tinct. Cantharid.
Tinct. Jaboraud
Tinct. Nucis vom. ana 30,0
Bals. Fiorament
Alcohol-citron. ana 45,0
(Gaz. hebdomadaire. 1902. Nr. 43.)

Paul Cohn-Berlin.

Brandwunden:

Rec. Sol. Calcar. hypochloros.
2,4—5,0 (990,0)
salve et filtra et adde
Spir. camphorat. 5,0
S. Zu Umschlägen.
(Tichy, Deutsche med. Wochenschrift. 1902. Nr. 29.)

Schourp-Danzig.

Prurigo:

Rec. Alcohol 300,0
Sublimat 0,5—1,0
Acid. carbol. 3,0—6,0
Glycerin 10,0—30,0
Thymol 3,0
Menthol 3,0
Chloral 3,0
Camphor 3,0
Menahem Hodara.
(Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1902. Nr. 10.)

J.

V. Aus der Praxis.

Zu dem Referate der Arbeit von Karl Manasse über den praktischen Werth der internen Gonorrhoetherapie (siehe dieses Centralbl. 1902. S. 314) theilt uns Herr College Hegele in Ulm unter Beifügung der Nr. 24 des medicinischen Correspondenzblattes des Württembergischen ärztlichen Landesvereins (1902, S. 404) mit, dass, wie es scheint, Manasse mit seiner Lobpreisung des Antineon die Geschäfte eines als schwindelhaft von dem Verwaltungsgerichtshofe in seiner Sitzung vom 9. April 1902 bezeichneten Betriebes besorgte. Herr College Hegele vermuthet ganz richtig, dass wir von dieser Sachlage keine Ahnung hatten, sonst würde das Referat ganz anders gelautet haben.

Im übrigen theilt er uns einen hierhergehörigen Fall mit, der ihm zufällig in diesen Tagen in die Hände kam:

Junger Mann acquirirte im Januar d. J. seinen ersten Tripper; er greift zu dem allerorten als Universalmittel gepriesenen Antineon, benutzt es seither und spritzt daneben nur ab und zu reines Wasser in die Urethra. Mitte Juli consultirte mich dieser Patient, weil immer noch grosser Morgentropfen, auch Nachträufeln des Urins nach der Miction sich unangenehm bemerkbar machen. Die Knopfsonde ergiebt zwei Stricturen, und zwar eine am Uebergang der Fossa navicularis in die Urethra und die zweite am gewöhnlichen Sitz; beide ziemlich eng. Wir haben hier also die Nutzlosigkeit des Antineon einerseits, andererseits dient dieser Fall auch als Beweis dafür, dass Stricturen nicht allein, wie oft angenommen wird, die Folge reizender Injectionen sind.

VI. Vereinsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 3. Juni 1902.

Vor der Tagesordnung:

Reissner zeigt einen 26jährigen Patienten mit unbestimmter Diagnose; vor 3 Jahren traten zuerst am Oberarm, dann an anderen Stellen circumscripte, fast kreisrunde, rothe Plaques von verschiedener Grösse, mit einem flach erhabenen Wall auf; das Aussehen ist ziemlich constant geblieben, an einigen Stellen ist Pigmentation zu sehen. Vortr. schwankt zwischen Porokeratosis, Lues, Lichen atrophicus.

Discussion:

Rosenthal hat den Fall mit Rücksicht auf zwei kleine Narben am Penis und mehrere andere, die eine serpiginöse Anordnung zeigen, ferner auch per exclusionem als Lues behandelt.

Lesser hält es für möglich, dass es sich um Porokeratosis oder Lichen ruber handelt, doch empfiehlt er zunächst Jodkali zu geben, um den Zweifel bezüglich Lues auszuschliessen.

Blaschko vermisst in dem die Eruptionen umgebenden Wall die für Porokeratosis charakteristische Delle, dagegen finden sich Infiltrate, ganz ähnlich wie bei kleinen Lichen ruber-Knötchen, ebenso serofibrinöse Exsudate; allerdings fehlen die für Lichen charakteristischen Papeln und die Pigmentirung, deshalb empfiehlt er ebenfalls zunächst Jodkali, um event. Lues auszuschliessen.

Saalfeld spricht sich für Lupus erythematodes aus, mit Rücksicht auf die vorhandene narbige Atrophie, ebenso Pinkus und Holländer. —

Rosenthal stellt einen in Kleinasien geborenen Griechen vor, der auf seinem Rücken zahlreiche strichförmige, von Scarificationen herrührende Narben zeigt; es handelt sich um eine Art Baunscheidtismus, der vielfach im Orient ausgeführt wird.

Holländer hat derartige Narben vielfach bei Persern gesehen. —

Holländer demonstrirt eine Patientin mit Lupus erythematodes, bei der, nachdem alle anderen Heilmethoden im Stiche gelassen, Vortr. mittelst der von ihm empfohlenen Behandlung mit Chinin innerlich und Jod äusserlich ein vorzügliches Resultat erzielt hat.

Rosenthal, Blaschko und Lesser erkennen das gute Resnltat in diesem Falle an, weisen jedoch darauf hin, dass die Chininbehandlung des Lupus erythematodes seit langem bekannt ist, dass im Uebrigen nach alter Erfahrung die verschiedenen Fälle verschiedenen Heilmethoden zugänglich sind. —

Isaak II stellt einen 34jährigen Patienten, dem vor mehreren Jahren wegen doppelseitiger Leistenbubonen die Leistendrüsen beiderseits exstirpirt worden sind. Vor Kurzem acquirirte er eine Sklerose, in deren Gefolge die Lymphstränge am Dorsum penis, am Scrotum und Oberschenkel anschwollen und sich verhärteten; das Scrotum ist ödematös. Es handelt sich um eine Lymphostase mit beginnender Elephantasis, die jedenfalls auf das Fehlen von Leistendrüsen zurückzuführen ist. —

Tagesordnung:

Plonski demonstrirt drei Knaben mit Alopecia areata; die Patienten besuchen dieselbe Schule, sitzen dicht bei einander und sind befreundet; da ein sonstiges ätiologisches Moment nicht vorliegt, so glaubt Vortr. aus den vorliegenden Umständen auf die parasitäre Natur der Affection schliessen zu dürfen. In den letzten Jahren konnte er die Krankheit vier Mal bei Geschwisterpaaren beobachten. —

Discussion: Lesser weist darauf hin, dass in sehr vielen Fällen sich absolut keine Ansteckungsmöglichkeit nachweisen lasse; vielleicht giebt es eine Alopecia areata parasitaria und eine non parasitaria. —

Pinkus hat vielfach bei erwachsenen Männern, von denen er mehrere vorführt, an der Wurzel der Lanugohaare ein bisher nicht beschriebenes Gebilde gefunden; es handelt sich um ein rundes flaches Knötchen, das von einem Epidermiswall scharf begrenzt ist; bei Frauen ist es seltener, bei Kindern nicht mit Sicherheit nachzuweisen; vermuthlich ist es eine Reifungserscheinung, eine bestimmte Deutung weiss Vortr. nicht zu geben. —

Herbst zeigt einen Patienten mit Xanthoma diabeticum, bei dem die Hauteruption auf antidiabetische Diät und Eisen-Arsenikpillen schnell zurückging.

Discussion:

Rosenthal hat einen Fall von Xanthoma diabeticum beobachtet, bei welchem die Affection nach 10 Einspritzungen von Atoxyl verschwunden war.

Blaschko kennt einen Fall, in dem auf eine Karlsbader Kur und Diät wohl das Xanthom, nicht aber der Zucker verschwand.

Schild berichtet ebenfalls über einen Fall, in welchem durch Atoxyleinspritzungen das Xanthom, nicht aber der Zucker beseitigt wurde. —

Ledermann demonstrirt eine Patientin, die seit einem Jahre am linken Ellbogen und Unterarm eine Anzahl blau- bis braunrother Flecken mit

schwacher Hautatrophie, ohne Schuppung zeigt; der Fall gehört in die Gruppe, die von Neumann Erythema paralyticum, von Kaposi vasomotorisches Erythem, von Rille u. A. Erythromelie genannt wird; es handelt sich jedenfalls um eine Vorstufe der idiopathischen Hautatrophie. —

Henning aus Wien (a. G.) spricht über Nasenprothesen: nach seinen Erfahrungen ist das Celluloid das geeignetste Material für dieselben; der Arzt muss aus Gipsbrei, den er auf die Nase applicirt, das Modell machen, der Techniker stellt danach aus Celluloid die Prothese her; die Bemalung geschieht auf der Rückseite, ist dadurch gegen Licht und sonstige Beschädigungen haltbarer; die Befestigung geschieht durch Klebstoff. Sattelnasen werden zweckmässig zuerst durch Paraffininjectionen gehoben, sodann mit einer Celluloid-Prothese bedeckt.

Sitzung vom 1. Juli 1902.

Hollstein stellt einen Fall von Raynaud'scher Krankheit vor; das Leiden begann bei der 48jährigen Frau vor 3 Jahren mit dem Gefühl des Eingeschlafenseins an beiden Armen, dann des Absterbens der Finger; diese wurden zuerst wachsbleich, dann schwarzblau; die Anfälle traten nur bei Kälteeinwirkung ein, und zwar zuerst rechts, dann links, dann immer symmetrisch; zahlreiche Narben an den Fingern, Querfurchungen und Wulstungen an den Nägeln zeigen von den überstandenen Attaquen. Vor 5 Wochen trat ein neuer Anfall am kleinen Finger der rechten Hand auf, die Gangrän an demselben hat sich jetzt demarkirt und die Heilung schreitet unter dem vorhandenen Schorf fort. — Am Nervensystems findet sich nichts Abnormes, Herz und Gefässsystem sind ebenfalls intact, der Urin normal, so dass es sich um einen typischen Fall von symmetrischer Gangrän handelt. —

Blaschko demonstrirt erstens ein 10jähriges Mädchen, bei dem seiner Ansicht nach die Diagnose zwischen Lichen ruber acuminatus und Lichen scrophulosorum schwankt. Seit $^5/_4$ Jahren besteht am Rumpf ein stark juckender Ausschlag, der kleine Plaques von folliculären, mit Schüppchen bedeckten Efflorescenzen von rother Farbe bildet; dieselben sind zum Theil mit Pigmentation abgeheilt. Andererseits fand sich am rechten Knie eine isolirte Primärefflorescenz, die ohne Pigmentation, mit folliculärer Atrophie, nur unter Theerwasserbehandlung geheilt ist; das Kind hat einen verdächtigen Bronchialkatarrh. Unter Arseneinnahme ist jetzt sowohl das Jucken als der Ausschlag wesentlich gebessert.

Discussion:

Rosenthal meint, dass der Ausschlag, da er seit $^5/_4$ Jahren besteht und erst in der letzten Zeit Arsen gegeben worden ist, wenn es sich um Lichen ruber acuminatus handelte, sich weiter verbreitet haben müsste, ausserdem sind die einzelnen Efflorescenzen nicht deutlich ausgesprochen; deshalb dürfte Lichen scrophulosorum vorliegen.

Saalfeld glaubt ebenfalls, dass bei Vorliegen von Lichen ruber acuminatus das Leiden sich weiter ausgebreitet haben müsste; vielleicht handelt es sich einfach um Keratosis follicularis oder auch Psoriasis vulgaris oder eine Combination.

Blaschko schwankt noch; vereinzelte Lichen-planus-Papeln neben den Acuminatuspapeln, die Pigmentation sowie das Jucken sprechen für Lichen ruber acuminatus. —

Blaschko zeigt ferner einen Fall von Sklerödem, das sich vor 9 Jahren bei dem 40jährigen Manne im Anschluss an Scarlatina entwickelt hat. Es trat zunächst eine Urticaria auf, aus der sich ein Erythem mit starker Verdickung der Haut, besonders am Halse, entwickelte; letzteres erschien in serpiginösen Linien, die 3—4 Tage stabil blieben, dann ihre Figuration änderten; bemerkenswerth war ein hochgradiger Dermographismus. Das Leiden wurde s. Z. durch heisse Dampfbäder und Elektromassage sehr günstig beeinflusst, so dass es nach 2 Jahren fast beseitigt war. Vor $^1/_4$ Jahr trat ein Recidiv, wieder mit starker Schwellung der Haut des Halses und mit Vergrösserung der Schilddrüse ein, von welcher es fraglich ist, ob sie mit dem Leiden zusammenhängt; Thyreoidin hatte keinen nennenswerthen Einfluss, dagegen wirken heisse Dampfbäder günstig. Anatomisch handelt es sich jedenfalls um eine durch das Scharlachgift hervorgerufene Erkrankung der Hautgefässe.

Discussion: Lesser weist darauf hin, dass diese Fälle sehr verschieden von der eigentlichen Sklerodermie sind; es fehlt hier jede Veränderung der Haut, wie Atrophie, Verschiebung des Pigments. Der Process spielt sich hier unter der Haut, bei der Sklerodermie in der Haut ab. —

Gerson stellt einen Fall von Impfpsoriasis vor: Bei dem 11jährigen Kinde traten im Anschluss an eine vor 6 Wochen mit Erfolg ausgeführte Impfung an den Impfstellen Psoriasis-plaques auf, die sich dann über den ganzen Körper verbreitete. Vortr. führt das Entstehen der Psoriasis nicht etwa auf eine Infection, sondern auf den durch die Impflancette bei einer für Psoriasis disponirten Haut ausgeübten Reiz zurück; der Vater war ebenfalls mit Psoriasis behaftet. —

Nagelschmidt berichtet über experimentelle Untersuchungen zur Theorie der Lupusheilung durch Licht. Vortr. suchte die Frage zu entscheiden, ob die Tuberkelbacillen im lebenden Gewebe durch Bestrahlung abgetödtet werden. In verschiedenen Versuchsreihen wurden Meerschweinchen an der Rückenhaut mit tuberculösem Material geimpft, die inficirte Stelle 1 Stunde lang mit Finsenlicht bestrahlt, sodann das circumscripte Hautstück excidirt und Meerschweinchen eingeführt. Die Resultate waren derartig, dass Vortr. sich zu der Behauptung berechtigt hält, dass bei der Lupusheilung durch Licht zuerst die Bacillen abgetödtet werden; erst wenn dies geschehen, tritt die Reaction der Gewebe ein, die zur Vernarbung führt.

Discussion:

Lassar weist darauf hin, dass in diesen Versuchen eine einmalige einstündige Belichtung genügte, um die Bacillen abzutödten, während bei der Lupusbehandlung bekanntlich eine lange Behandlung nöthig ist.

Lesser bemerkt, dass es sich hier um eine oberflächliche Impftuberculose handelt, nicht, wie beim Lupus, um einen tiefgehenden Process. —

Heller demonstrirt mikroskopische Präparate und Photographien von Lichen ruber acuminatus und Pityriasis rubra pilaris. In einem Fall ersterer Art, in welchem klinisch das charakteristische Zusammenfliessen der einzelnen Efflorescenzen zu Placques, die Localisation an den Handflächen und Fusssohlen, an Augenbrauen und Kopfhaaren, sowie starkes Jucken vorhanden war, und der durch Arsen sehr gebessert wurde, sieht man im mikroskopischen Bilde aus dem Rete heraus die Papel hervorragen; dieselbe zeigt starke Infiltration mit vielen Mastzellen, darüber findet sich eine geschichtete Hornmasse. Dagegen sieht man bei der Pityriasis rubra pilaris weite Follikel-

öffnungen, aus denen die Hornmassen eigenthümlich, etwa indianerhelmartig hervorwachsen. Diese beiden Bilder sind durchaus verschieden, es fragt sich aber, ob sich nicht die eine Affection allmählich aus der anderen entwickeln kann.

Discussion:

Rosenthal betont ebenfalls das letztere Moment; auch Kaposi und die Franzosen haben schliesslich die Identität der beiden Affectionen zugegeben. Jedenfalls sind sie vom Lichen ruber planus zu trennen.

Pinkus: Es giebt Lichen ruber planus-Formen mit einzelnen Acuminatusefflorescenzen, auf der anderen Seite steht die Pitiryasis rubra pilaris.

Blaschko: Die Fälle von Lichen ruber acuminatus, die er gesehen, haben immer Uebergänge zum Lichen planus gezeigt; es würden dann allerdings Lichen ruber acuminatus und Pitiryasis rubra pilaris zu trennen sein; im übrigen müsse man nicht zu sehr an Worten kleben.

Lesser: Zwischen der Pityriasis rubra pilaris und den klassischen Lichenformen bestehen zweifellos Unterschiede.

Saalfeld hat einen Fall von Lichen ruber acuminatus gesehen, der absolut anders aussah, als die Fälle von Pityriasis rubra pilaris.

Paul Cohn-Berlin.

Englische Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Januar 1902.

Abraham stellt 1) einen 22jährigen Mann mit Parokeratosis variegata vor; 2) einen Mann in mittleren Jahren mit ausgedehntem Lupus erythematosus — Finsentherapie in Anwendung; 3) einen jungen Mann mit Lupus vulgaris des Ellbogens; 4) einen 8jährigen Knaben mit einem Erythema ab igne.

Alfred Eddowes zeigt 5) eine Frau mit Lichen planus und histologische Präparate.

Graham Little demonstrirt 6) ein 1monatiges Mädchen mit Oedema neonatorum — Exitus letalis; 7) ein 11monatiges männliches Kind mit gruppirten entzündeten Comedonen; 8) ein Kind von 5 Monaten mit einer Joderuption; 9) ein 5jähriges Kind mit Tuberculiden.

Norman Meachen zeigt 10) einen Lichen scrophulosorum bei einem Kind von $1^1/_4$ Jahre vor.

Arthur Shillitoe: 11) ein lichenoides Syphilid; 12) ein Leucoderma cervicis; 13) ein tertiäres tuberculäres Syphilid; 14) ein frühes secundäres Syphilid.

Stowers demonstrirt 15) einen Kranken mit einem papulo-squamösen Secundärsyphilid; 16) eine 57jährige Frau mit frischen Gummen; 17) einen Knaben mit Psoriasis — Krankheit in verschiedenen Familienzweigen zu finden; 18) eine Frau mit Lichen planus; 19) eine 50jährige Kranke mit Ernährungsstörungen der Nägel.

Sitzung vom 26. Februar 1902.

Es gelangten zur Demonstration durch Eddowes: 1) ein alter Maler mit symmetrischer Folliculitis der Unterschenkel, seit 12 Monaten bestehend. Central in den Eruptionselementen [illegible] sich ein mineralisches Depot. Der Kranke litt nebenher [illegible]

Graham Little: 2) eine 42jährige Frau mit Keratodermia symmetrica der Hohlhände und Fusssohlen; 3) ein 9jähriges Mädchen mit Lupus vulgaris. Ausserordentlich schnelles Fortschreiten des nekrotisirenden Processes. Die Krankheit besteht erst seit 6 Monaten und doch ist schon der grösste Theil des Nasenknorpels zerstört; 4) ein 11jähriger Knabe mit einer wahrscheinlich skrophulösen folliculären Eruption der unteren Extremitäten.

George Pernet: 5) eine 37jährige Dame mit trophischen Veränderungen der Nägel.

Arthur Shillotoe: 6) einen Mann von 60 Jahren mit ausgebreitetem Gumma der Brustregion. Pat., der nur zwei etwa 7wöchige Kuren gegen seine vor mehr als 30 Jahren acquirirte Lues durchgemacht hat, ist seit etwa 30 Jahren nie gänzlich frei von syphilitischen Symptomen gewesen; 7) ein Mann mit silbrig-schuppigem papulösem Syphilid des Oberkörpers.

Stowers: 8) ein Pat. von 41 Jahren mit Lichen planus; 9) ein 19jähriges Mädchen mit Favus des Kopfes, Dauer 10 Jahre; 10) ein 13jähriger Knabe mit einer seit 9 Jahren bestehenden Alopecia (wohl neurotica) — Pilzuntersuchungen negativ — und einem vesiculösen Erythem der Hände.

Wilfried Warde: 11) ein Mädchen von 18 Jahren mit Lupus erythematosus der Wangen; 12) eine 29jährige Frau mit Erythema induratum der Unterschenkel.

Sitzung vom 24. April 1902.

Es demonstrirt Harrison: 1) einen Mann von 73 Jahren mit primärem Pigmentsarkom der Haut. Die Tumoren sassen an der Innenseite der einen Wade und legten zuerst die Diagnose einer specifischen Neubildung nahe. Sie reagirten auch zuerst auf Jod, wuchsen jedoch nach kurzer Abnahme auf's Neue. Die histologische Untersuchung ergab obenerwähnte Affection.

Eddowes: 2) ein Mädchen mit Lupus vulgaris des Gesichts. Der ursprüngliche Herd war excidirt, dann die Wunde vernäht worden und glatt abgeheilt; 3) ein 6jähriges Mädchen mit Hydroa vacciniforme; 4) eine Frau von 50 Jahren mit Erythema multiforme.

Ferner zeigt Graham Little: 5) ein 6wöchiges Kind mit congenitaler Lues und gleichzeitigem seborrhoischen Ekzem; 6) eine Frau von 29 Jahren mit Lues und Jododerma. Letztere zeigte sich, nachdem die Kranke 6 Wochen lang 3 Mal täglich 0,6 Jodkali erhalten hatte.

Norman Meachen stellt vor 7) einen 50jährigen Mann mit einem erythematösen Ausschlag nach der Impfung.

George Pernet zeigt 8) Schnitte von Yaws oder Paranghi (Ceylon).

Stainer demonstrirt 9) eine palmare und plantare Hyperkeratose unbekannter Ursache bei einem 15jährigen Mädchen; 10) ein Mädchen von 9 Jahren mit Lichen planus vortäuschenden flachen Papillomen des Gesichts, Handgelenks und Ellbogens.

Wilfried Warde stellt 11) eine Frau von 46 Jahren mit Lupus vulgaris vor; 12) ein Kind mit Milium.

Hopf-Dresden.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 23. März 1902.

Vorsitzender: Pospelow. Schriftführer: Fiweisky.

S. O. Shiwult stellt einen 32 Jahre alten Mann mit Erythema exsudativum multiforme auf äusserer Hautdecke und Schleimhäuten vor, von letzteren sind namentlich die des harten und weichen Gaumens befallen. Der grösste Theil des Körpers incl. Pars pendula penis ist afficirt, frei sind blos die Oberextremitäten, das Gesicht und der behaarte Kopf. Auf den Streckseiten der Unterextremitäten ist das Bild des Erythema iris deutlich ausgesprochen. Vortr. streift die Frage von der Infectiosität des Erythema exsudativum multiforme.

N. G. Sakrjepa demonstrirt einen 13jährigen Knaben mit Osteomyelitis gummosa des rechten Oberarms mit besonderer Betheiligung des unteren Drittels desselben. Auch einzelne andere Knochen nehmen am Krankheitsprocesse Theil. Die Diagnose ist durch Röntgenbeleuchtung controllirt und bestätigt worden.

G. J. Meschtschersky stellt ein tuberculös belastetes, skrophulöses Mädchen von 17 Jahren mit Lupus erythematodes disseminatus vor. Das Leiden besteht seit 5 Monaten. Befallen sind ausgesprochen symmetrisch der grösste Theil des Gesichtes, der Rücken bis zu den Glutäen, die Schultergegend und die untere Abdominalhälfte. Der Verlauf des Exanthems hat einen mehr acuten Charakter, die Krankheit tritt in Paroxysmen auf. Eczema seborrhoicum seu squamosum, Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans, Lupus vulgaris und Syphilis tuberosa kommen zwar differentialdiagnostisch in Frage, sind aber mit grösster Wahrscheinlichkeit schon makroskopisch auszuschliessen. Es kann sich demnach nur um Favus erythemato-squamosus (Besnier-Hallopeau) oder Lupus erythematosus disseminatus handeln, Krankheitsbilder, die häufig nur mikroskopisch von einander unterschieden werden können. Und das Mikroskop entscheidet bei regelmässiger Abwesenheit des Favuspilzes für den erythematosen Lupus. Der ganze Verlauf dieses Falles spricht sehr für das Entstehen des Lupus erythematodes durch Toxine, hier tuberculösen Charakters.

L. M. Krassnow zeigt einen Fall von Psoriasis vulgaris mit Betheiligung der Handflächen und der seltenen Localisation auf der Mundschleimhaut. Solche Fälle sind ganz vereinzelt beobachtet worden (Pospelow, Sack), — die Richtigkeit dieses Falles wird vom anwesenden Prof. Pospelow bestätigt. Afficirt ist die Schleimhaut der rechten Wange. Von Plaques opalines, psoriasis buccalis, Plaques des fumeurs unterscheidet sich der vorliegende Befund durch eine steile Erhöhung über der Schleimhautoberfläche und durch den umgebenden rothen Kranz. Syphilis und chronische, eventuell gewebliche, Quecksilbervergiftung sind absolut sicher ausgeschlossen.

S. Prissmann-Libau.

VII. Personalien.

— Habilitirt Dr. Klingmüller in Breslau als Privatdocent für Dermatologie.

— Gestorben Dr. Broes van Dort in Rotterdam.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Genthiner Strasse 5, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.